

Aus der Nervenklinik mit Poliklinik
der Universität Erlangen—Nürnberg
Direktor: Prof. Dr. H. H. Wieck

**Verläufe nach Selbstmordversuchen
Katamnesen bei Patienten
der Altersgruppe unter 30 Jahre**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Theresia Dittmann, geb. Sauer
aus Neuses



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Aus der Nervenlinik mit Poliklinik
der Universität Erlangen—Nürnberg
Direktor: Prof. Dr. H. H. Wieck

**Verläufe nach Selbstmordversuchen
Katamnesen bei Patienten
der Altersgruppe unter 30 Jahre**

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
dem Fachbereich Medizin
der Friedrich-Alexander-Universität
Erlangen-Nürnberg

vorgelegt von
Theresia Dittmann, geb. Sauer
aus Neuses

Gedruckt mit Erlaubnis des Fachbereichs Medizin
der Universität Erlangen-Nürnberg



Dekan: Prof. Dr. E. Rügheimer

Referent: Prof. Dr. F. Böcker

Korreferent: Prof. Dr. H.H. Wieck

Tag der mündlichen Prüfung: 16.11.1978

Für die Überlassung des Themas, sowie die ständige, bereitwillige Unterstützung und die wertvollen Ratschläge im Verlauf der Arbeit bin ich meinem Doktorvater, Herrn Prof. Dr. Felix Böcker, Direktor des Bezirksnervenkrankenhauses Bayreuth und Herrn Prof. Dr. Hans Heinrich Wieck, Direktor der Universitäts-Nervenklinik Erlangen sehr zu Dank verpflichtet.

Mein aufrichtiger Dank gilt auch Herrn Priv. Doz. Dr. Olaf Bartels, Leiter der Intensiv-Abteilung der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen, Direktor Prof. Dr. Ludwig Demling, für seine vielfältigen Anregungen und seine Mithilfe bei organisatorischen Fragen der Durchführung der Katanesenerhebung.

Inhaltsverzeichnis:

	Seite
A. EINLEITUNG	1
B. METHODIK	2
C. ERGEBNISSE	3
I. Übersicht über das Beobachtungsgut	3
1. Geschlechts- und Altersverteilung	3
2. Familienstand	3
3. Herkunftsfamilie	4
4. Wohnsituation	5
5. Beruf	6
6. Schulbildung	7
7. Beruflicher Werdegang	8
8. Weitere soziale Kontakte	9
9. Religionszugehörigkeit und Glaubenspraxis	10
10. Subjektive Äußerung über die mit Intoxi- kation verfolgte Absicht	11
11. Klinische Wertung	11
12. Frühere Selbstmordversuche	12
13. Motive	13
14. Klinische Diagnosen	15
II. Einflüsse auf das Geschehen nach einem Selbst- mordversuch	16
1. Einflüsse auf die Entwicklung von seiten der Konfliktperson	16

	Seite
2. Einflüsse auf die Entwicklung von seiten der Familie	21
3. Einflüsse auf die Entwicklung von seiten der Fachleute	24
4. Einflüsse auf die Entwicklung durch die suizidale Person selbst	33
5. Bilanz der verschiedenen Einflüsse	36
III. Statistisch faßbare Veränderungen in der Zeit zwischen dem Selbstmordversuch und der Exploration	39
1. Veränderungen der privaten Bindungen	39
2. Veränderungen der beruflichen Stellung	42
3. Veränderungen der Wohnsituation	42
4. Bilanz der verschiedenen Veränderungen	45
IV. Verarbeitung der in der Zeit zwischen Selbstmordversuch und der Exploration aufgetretenen Konflikte	46
1. Erfolgreiche Konfliktverarbeitung	46
2. Nicht gelungene Konfliktverarbeitung	47
V. Selbstmordgedanken und -handlungen in der Zwischenzeit	49
D. ERÖRTERUNG DER ERGEBNISSE	52
E. VORSCHLÄGE FÜR DIE BEHANDLUNG VON PATIENTEN NACH EINEM SELBSTMORDVERSUCH	58
F. ZUSAMMENFASSUNG	61
G. LITERATURVERZEICHNIS	62

A. EINLEITUNG

Lange Zeit wurde von wissenschaftlicher Seite der SMV als mißglückter Selbstmord betrachtet. Erst nachdem relativ spät, erstmals 1906 durch H. STELZNER, Arbeiten über den SMV veröffentlicht wurden, wandte sich das Interesse in den folgenden Jahrzehnten verstärkt der Selbstmordversuch-Forschung zu.

In umfangreichen Arbeiten wurden seitdem statistische Daten zusammengetragen und die psychische Entwicklung zum SMV hin analysiert. Besonders hervorgehoben wurde dabei durch F. BÜCKER der Einfluß psychischer Krankheiten auf das Suizidgeschehen. Mehr soziologisch ausgerichtete Autoren, wie z.B. H.-L. WEDLER wiesen auf die Bedeutung von Umweltfaktoren hin, die plötzlich zu Risikofaktoren werden können, unter denen latentes suizidales Verhalten manifest wird.

In den letzten Jahren versuchte man nun, die gewonnenen Erkenntnisse wirkungsvoll auf die Suizidprophylaxe anzuwenden. Da sich gezeigt hatte, daß ein Großteil der Personen, die durch eigene Hand starben, vorher Selbstmordversuche unternommen hatten (F. BÜCKER), bot sich eine wirksame Nachsorge als erster Weg der Suizidprophylaxe an. Dies wurde durch die Arbeit von S. GREER und C. BAGLEY (1974) bestätigt, die ergab, daß die Rezidivquote bei Personen, denen nach der Selbstmordhandlung eine Betreuung zu teil wurde, signifikant niedriger lag als bei der Vergleichsgruppe.

Die hier vorliegende Arbeit legt aufgrund katamnestisch erhobener Daten verschiedene Schicksalsverläufe nach einem SMV dar. Es werden die Reaktionen aus dem sozialen Umfeld ebenso wie der zur Zeit mögliche Einsatz von Psychiatern oder anderen Fachleuten untersucht und im Hinblick auf das erreichte Ziel gewertet. Durch den Vergleich von positiven und negativen Verläufen werden Vorzüge und Lücken der zur Zeit praktizierten Nachsorge bei Patienten nach Selbstmordversuchen aufgezeigt.

B. METHODIK

Unsere Untersuchung stützt sich auf katamnestische Erhebungen an den Patienten, die im Zeitraum vom 1.10.1971 bis 30.9.1972 in der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen wegen eines Suizidversuches auf der Intensivstation behandelt wurden.

In Erlangen sind die Rettungsdienste angewiesen, alle suizidalen Intoxikationen auf die Intensivstation der Medizinischen Universitätsklinik einzuliefern. Die Ärzte dieser Station arbeiten seit Jahren mit ihren Kollegen aus der Universitätsnervenklinik eng zusammen, mit dem Ziel, nach Möglichkeit jeden Patienten nach einem SMV einem Neuro-psychiater vorzustellen.

Die Katamnesen wurden zusammen mit H.-J. DITTMANN erhoben. Da wir besonderen Wert auf ein Gespräch mit den ehemaligen Patienten legten, nahmen wir nur mit den in erreichbarer Nähe wohnenden Personen Kontakt auf. Bei 95 ehemaligen Patienten, das sind 78% der definitionsgemäß für diesen Zeitraum in Frage kommenden Personen, gelang es, in einer durchschnittlich 2-stündigen Exploration an Hand eines festgelegten Fragenkatalogs Einzelheiten über die Hintergründe und den Hergang der Selbstmordhandlung sowie über die Bewältigung der Konfliktsituation nach dem SMV zu erfahren. Sämtliche erreichbaren Karteiunterlagen wurden berücksichtigt, um die Explorationen in ihrer Effizienz noch zu steigern.

Die Erhebung der Katamnesen erfolgt im Durchschnitt 20,8 Monate nach dem SMV. Die Bereitschaft der ehemaligen Patienten zur Mitarbeit war sehr unterschiedlich. 42,1% waren nach zweimaliger vergeblicher Bitte, zu einem Gespräch in die Klinik zu kommen, erst bei einem Hausbesuch bereit, mit uns zu sprechen. 26 Personen weigerten sich, zum Teil sehr entschieden.

48 der 95 nachuntersuchten Patienten waren jünger als 30 Jahre. Dieser Altersgruppe wendet sich die nachfolgende Untersuchung zu. Die Gruppe der über 30-jährigen ist Gegenstand der Untersuchung von H.-J. DITTMANN.

C. ERGEBNISSE

I. ÜBERSICHT ÜBER DAS BEOBACHTUNGSGUT

1. Geschlechts- und Altersverteilung

Wir explorierten bei unseren Nachuntersuchungen 35 weibliche und 13 männliche Personen. Das Überwiegen des weiblichen Geschlechts bei Selbstmordversuchen ist seit langem bekannt. Das Verhältnis Männer zu Frauen beträgt bei unserem Patientengut 1:2.7, was mit den Zahlenangaben LINDENs (1:3 bis 2:3) übereinstimmt.

Frauen	35
Männer	13
gesamt	48

Tabelle 1: Geschlecht

Über die Hälfte der Nachuntersuchten unter 30 Jahren stammen aus der Altersgruppe der 15- bis 20-jährigen. Die jüngste Person, ein Mädchen, war 14 Jahre und 1 Monat alt.

bis 15 Jahre	3
bis 20 Jahre	24
bis 25 Jahre	13
bis 30 Jahre	8
gesamt	48

Tabelle 2: Alter

2. Familienstand

In unserem Beobachtungsgut finden wir nur Ledige und Verheiratete. Die Zahl der Ledigen überwiegt. Von den 11 verheirateten Personen sind

9 Frauen. 5 der Verheirateten hatten Kinder.

ledig	37
verheiratet	11
davon verheiratet mit Kindern	7

Tabelle 3: Familienstand

3. Herkunftsfamilie

Wegen des jungen Durchschnittsalters unserer Nachuntersuchten erscheinen uns die Angaben über die Herkunftsfamilie besonders bedeutend. Dadurch, daß 27 der ledigen Befragten bei den Eltern wohnen, gewinnen sie noch an Gewicht.

14 unserer Explorierten waren älteste Kinder, 2 Einzelkinder. Unehe-
lich geboren waren 3, nach ihren Angaben und Erfahrungen von den El-
tern unerwünscht weitere 5 Jugendliche. Ihre Kindheit außerhalb des
Elternhauses hatten 3 Personen verbracht (einmal im Heim, zweimal bei
den Großeltern). Einen Stiefelternteil hatten 6 der Nachuntersuchten
vor dem 18. Lebensjahr bekommen.

Die Ehe ihrer Eltern bezeichneten 19 der Befragten als nicht harmonisch,
5 dieser Ehen waren geschieden worden. Von diesen 19 Jugendlichen wohn-
ten 10 zur Zeit ihres Selbstmordversuches noch im Elternhaus.

Einzelkind	2
ältestes Kind	14
unehelich	3
unerwünscht	5
nicht im Elternhaus aufgewachsen	3
Stiefvater	3
Stiefmutter	4
Stiefelternteil:	
nach Tod	2
nach Scheidung	3
Halbwaise bis 18 Jahren	2
Elternehe disharmonisch	19
davon geschieden	5
ledig und bei den Eltern wohnend	27
davon Elternehe dishar- monisch	10

Tabelle 4: Herkunftsfamilie

4. Wohnsituation

Die Erfassung der Wohnsituation gibt nach LINDEN einen Anhalt für soziale Bindungen, die als Schutzfaktoren vor Selbstmordhandlungen angesehen werden.

Mit den Eltern in einer Wohngemeinschaft wohnen 27 der Nachuntersuchten. 10 Unverheiratete wohnen allein. Mit dem Ehepartner wohnen 4, mit Ehepartner und Kindern 7 der verheirateten Personen.

alleine lebend	10
mit Ehepartner lebend	4
mit Ehepartner und Kindern lebend	7
mit den Eltern lebend	27
gesamt	48
Ledige	37
davon mit den Eltern lebend	27

Tabelle 5: Wohnsituation

5. Beruf

Fast die Hälfte der von uns erfaßten Personen befindet sich noch in der Ausbildung. 12 Jugendliche stehen in einer Lehre, 8 besuchen eine Schule (Volksschule, Realschule, Gymnasium). Angestellte sind trotz großer Industriebetriebe in Erlangen weniger vertreten als Arbeiter. Obwohl Erlangen eine Universitätsstadt ist, sind in unserem Beobachtungsgut nur 3 Studenten vertreten. Wir möchten dies darauf zurückführen, daß die Studenten in Erlangen nach SCHIERL eine relativ hohe Suizidziffer (28 auf 100.000) aufweisen. Unter den während unseres Beobachtungszeitraumes an einer suizidalen Intoxikation Verstorbenen befand sich ebenfalls ein Student.

Zu den 6 Hausfrauen zählten wir ein junges Mädchen, das nach abgeschlossener Friseur-Lehre infolge Erkrankung der Mutter den elterlichen Haushalt versorgte, ohne nebenbei ihren Beruf auszuüben.

4 verheiratete Frauen sind neben ihrer Hausarbeit noch berufstätig (dreimal als Angestellte, einmal als Arbeiterin).

Schüler	8
Student	3
Lehrling	12
Hausfrauen	6
Arbeiter	8
Facharbeiter	3
Angestellter	6
Soldat	1
Gelegenheitsarbeiter	1
gesamt	48
Hausfrauen mit Beruf	4

Tabelle 6: Beruf

6. Schulbildung

Zur Zeit des Selbstmordversuches befanden sich noch 8 der Nachuntersuchten in einer Schulausbildung; je 3 besuchten Gymnasium und Realschule, 2 die Volksschule.

Betrachtet man die Gruppe derer, die den Schulbesuch hinter sich hatten, überwiegen bei weitem die Personen mit Volksschulabschluß. 3 Personen hatten die Realschule mit der mittleren Reife abgeschlossen, eine Nachuntersuchte hatte sieben Jahre lang ein Gymnasium besucht. Von den 4 Personen mit Gymnasialabschluß studierten 3; eine junge Frau war inzwischen Hausfrau.

Volksschulabschluß	32
Realschule mit Abschluß	3
Gymnasium mit Abschluß	4
Gymnasium ohne Abschluß	1
gesamt	40

Tabelle 7: Schulbildung

7. Beruflicher Werdegang

Nur die Hälfte der Befragten machte genaue Angaben über die Hintergründe ihrer Berufswahl.

18 Nachuntersuchte meinten, sie hätten ihren Beruf nach ihrer eigenen Wahl ergriffen. Als Notlösung bezeichneten 6 Personen ihren Beruf.

Weitere 6 Nachuntersuchte hatten nie einen Beruf erlernt, 3 eine Lehre abgebrochen und 5 häufig die Arbeitsstelle gewechselt.

Beruf eigene Wahl	18
Notlösung	8
keine Angaben	22
gesamt	48
nie einen Beruf erlernt	8
Lehre abgebrochen	3
häufiger Wechsel der Arbeitsstelle	5

Tabelle 8: Beruflicher Werdegang

8. Weitere soziale Kontakte

Die Beziehungen zwischen sozialen Bindungen und Selbstmordgefährdung sind seit DURKHEIM bekannt.

Unter der Rubrik "Kontakte zu nicht in der Hausgemeinschaft lebenden Verwandten" wurden Onkel und Tanten, Großeltern, Geschwister, bei Verheirateten auch die Eltern und Schwiegereltern berücksichtigt. Als "eng" bezeichnen wir eine Beziehung, bei der es durch regelmäßige Besuche zu Gedankenaustausch und zu Möglichkeiten, Sorgen zu besprechen, kommt.

15 Personen bezeichneten ihre Kontakte zu den Verwandten als eng, 16 als schwach. Keinen verwandtschaftlichen Kontakt zu haben, gaben 17 der Nachuntersuchten an.

Unter "weiteren Kontakten" verstehen wir Verbindungen zu Arbeitskollegen, Nachbarn oder Schulkameraden, die über den notwendigen Kontakt hinausgehen. Als "Bezugsperson" bezeichnen wir eine Person außerhalb des Familien- und Verwandtenkreises, zu der eine besonders enge Bindung besteht und der gegenüber man Probleme verbalisieren und auf Hilfe hoffen kann. Bei unserem Beobachtungsgut erfüllen Freunde bzw. Freundinnen, je einmal der Vormund und ein Vorgesetzter diese Funktion.

9 der Explorierten gaben an enge Beziehungen zu Arbeitskollegen, Nachbarn oder sonstigen Bekannten zu haben. 26 pflegen keinen außerfamiliären Kontakt.

Eine Bezugsperson konnten weniger als die Hälfte unserer Nachuntersuchten angeben.

eng	15
schwach	16
keine	17
gesamt	48

Tabelle 9: Kontakte zu nicht in der Hausgemeinschaft lebenden Verwandten

eng	9
schwach	13
keine	26
gesamt	48
Bezugsperson	23
regelmäßiger Vereinsbesuch	6

Tabelle 10: Weitere Kontakte

9. Religionszugehörigkeit und Glaubenspraxis

Obwohl die Erlanger Stadt-, wie Landbevölkerung überwiegend der evangelischen Konfession angehört (55,5 bzw. 56,6% SCHIERL) überwiegen in unserem Beobachtungsgut die Katholiken. 19 Personen gehören der evangelischen Konfession an, 2 der griechisch-orthodoxen.

Aussagenkräftiger als die reine Religionszugehörigkeit dürften die Aussagen "den Glauben praktizierend" und "nicht mehr glaubend" sein.

Nur 2 der Nachuntersuchten gaben an, praktizierende Christen zu sein; für 18 hat die Religion nach ihren Aussagen keinen Einfluß auf die Lebensführung. 24 der Befragten glauben nicht an ein Weiterleben nach dem Tod. 28 betrachten Selbstmord nicht als Sünde.

römisch-katholisch	23
evangelisch	19
übrige	2
keine	4
gesamt	48

Tabelle 11: Religionszugehörigkeit

praktizierend	2
glaubend ohne zu prakti- zieren	28
nicht mehr glaubend	18
gesamt	48
Leben nach dem Tod:	
Ja	11
nein	28
keine Angaben	9
gesamt	48

Tabelle 12: Glaubenspraxis

10. Subjektive Äußerung über die mit der Intoxikation verfolgte Absicht

Nach W. FEUERLEIN wird die Selbstmordhandlung einer Person durch drei Tendenzen bestimmte, die bei jedem einzelnen unterschiedlich stark bestimmend sind.

Wirklich sterben wollten nach eigenen Angaben über die Hälfte der Nachuntersuchten; 13 wollten nur Ruhe haben - nichts mehr sehen und hören -, an den Tod hätten sie weniger gedacht. Nur als Aufforderung an die Umwelt wollten 7 Personen ihre Vergiftung verstanden wissen. Eine Frau gab an, sie hätte aus Wut zufällig neben ihr stehende Tabletten geschluckt, ohne sich darüber Gedanken zu machen, was sie damit anrichten könne.

11. Klinische Wertung

Den subjektiven Aussagen wollen wir die klinische Wertung, die sich auf den Gesamteindruck bei der Erhebung der Katamnesen und die Einbeziehung des Sachverhaltes aus den Krankengeschichten stützt, gegenüberstellen.

Aus der klinischen Wertung ergibt sich, daß entgegen der Angaben der Untersuchten - und vielleicht auch entgegen ihrem angestrebten Ziel - die Mehrzahl der Versuche demonstrativ angelegt waren. Es folgen die Intoxikationen im Sinne einer parasuizidalen Pause nach W. FEUERLEIN. Nur 3 Versuche waren ernsthaft angelegt; in 10 Fällen wurde der Tod als möglicher Ausgang in Kauf genommen.

Hilferuf	7
Ruhe	13
wirklich sterben	25
Folgen nicht überlegt	1
keine Angaben	2
gesamt	48

Tabelle 13: Subjektive Äußerung über die mit der Intoxikation verfolgte Absicht

demonstrativ	25
Pause	10
ambivalent	10
ernsthaft	3
gesamt	48

Tabelle 14: Klinische Wertung

12. Frühere Selbstmordversuche

Schon früher unternommene Selbstmordversuche lassen eine erneute Selbstmordhandlung ernsthafter und gewichtiger erscheinen.

Über ein Drittel unserer Nachuntersuchten hatte schon früher eine Selbstmordhandlung unternommen, bei 3 Personen war die in unseren Untersuchungszeitraum fallende Vergiftung der dritte SMV.

gesamt	48
davon haben früher schon Selbstmordhandlungen durch- geführt	17

Tabelle 15: Frühere Selbstmordversuche

13. Motive

In Anlehnung an BÜCKER faßten wir die Motive in sieben Gruppen zusammen. Als Motiv wurde die tatsächlich zugrundeliegende Problematik und nicht der letztlich zum Selbstmord führende Anlaß aufgefaßt.

"Familiäre Auseinandersetzungen" machen unter den Motiven den größten Anteil aus. Es handelt sich dabei immer um Streit mit den Eltern.

Nach der Häufigkeit stehen die "Ehekonflikte" an zweiter Stelle. Im einzelnen handelte es sich um Streit mit dem Ehepartner, Untreue, Eifersucht und Inhaftierung des Ehepartners.

Die Motivgruppe "Konflikte mit dem Intimpartner" lag bei 7 Nachuntersuchten vor. Streit mit dem Freund und Verlassenwerden vom Partner sind hier die genaueren Gründe.

"Schwierigkeiten mit anderen", was in unseren beiden Fällen Schule schwänzen bedeutet, macht einen relativ niedrigen Anteil aus.

Das Motiv "finanzielle und soziale Probleme" wurde zweimal genannt. Es handelt sich hierbei zum einen um Unterhaltsschulden und zum anderen um den Verlust des Arbeitsplatzes.

"Andere persönliche Schwierigkeiten", wie "Kontaktschwierigkeiten" und "Angst zu versagen", wurde in 5 Fällen zum Motiv.

Ein richtiges Motiv konnte bei 6 Personen nicht gefunden werden. Der SMV war bei ihnen während eines Schubs einer endogenen Psychose ausgeführt worden.

Suizidanstöße im Sinne PÜLDINGERS fanden wir dabei in zwei Fällen. Für die 29-jährige verheiratete B.G. war das wegen Ohrenscherzen weinende Kind, das sie in ihrem durch die Depression schwer gequälten Zustand nicht mehr ertragen konnte, der letzte Anstoß, "endlich Ruhe haben zu wollen". Der 28-jährige ledige, an Schizophrenie erkrankte G.B. gab an, er habe damals, weil er eine fünfziger Packung Valium zu Hause hatte, Zwangsgedanken gehabt sie nehmen zu müssen. Als letzter Anstoß, dem Gedanken nicht mehr zu widerstehen, kam bei ihm eine Unterhaltung mit seiner Freundin über seine Krankheit dazu.

In den anderen 4 Fällen wußten die Nachuntersuchten für den damaligen SMV keinen eigentlichen Grund anzugeben. Sie werteten ihn als etwas Krankhaftes, das mit ihrer damaligen Situation in Zusammenhang stat. In den Krankengeschichten fanden wir folgende, kurz nach der Tabletteneinnahme angegebene Begründungen: "Ich wollte mir das Leben nehmen, weil ich dumm bin", "es ist einfach so über mich gekommen", "ich hatte vor allem Angst, fühlte mich unfähig etwas zu tun".

Ehekonflikte	8
familiäre Auseinandersetzungen	17
Konflikte mit dem Intimpartner	7
Schwierigkeiten mit anderen	2
finanzielle und soziale Probleme	2
andere persönliche Schwierigkeiten	5
Straftaten	1
ohne rational faßbares Motiv	6
gesamt	48

Tabelle 16: Motive

14. Klinische Diagnosen

Die Mehrzahl der Selbstmordhandlungen während unseres Untersuchungszeitraumes beruhten auf einer abnormen Erlebnisreaktion. Varianten der Persönlichkeitsstruktur fanden wir in 18 Fällen. Zweimal wurden suizidale Intoxikationen von Süchtigen unternommen.

Eine endogene Psychose wurde bei 6 Patienten diagnostiziert; in 4 Fällen lag eine Schizophrenie, bei 2 Personen eine endogene Depression vor.

abnorme Erlebnisreaktion	22
abnorme Persönlichkeit	18
Sucht	2
endogene Psychosen:	
Zyklothymie	2
Schizophrenie	4
gesamt	48

Tabelle 17: Klinische Diagnosen

II. EINFLÜSSE AUF DAS GESCHEHEN NACH EINEM SELBSTMORDVERSUCH

Für den rein somatischen Bereich einer suizidalen Intoxikation gibt es ein bestimmtes Behandlungsschema der Entgiftung; je nach Schwere des Intoxikationsgrades ist der Genesungsverlauf der Patienten vorhersehbar, mögliche Komplikationen sind bekannt.

Für den psychischen Bereich gibt es solche "Therapiepläne oder -hilfen" bislang nicht. Durch Rekonstruktion der verschiedenen durch den SMV ausgelösten Reaktionen und der sich daraus ergebenden Veränderung, wollen wir im folgenden die möglichen Einflüsse auf das weitere Schicksal einer suizidalen Person darlegen.

1. Einflüsse auf die Entwicklung von seiten der Konfliktperson

Von den 48 Nachuntersuchten gaben 34 Schwierigkeiten im zwischenmenschlichen Bereich als Motiv für die Suizidhandlung an. Die Person, die ursächlich mit in den Konflikt verwickelt war, wollen wir im folgenden Konfliktperson nennen.

Ehekonflikte	8
familiäre Auseinandersetzungen	17
Konflikte mit dem Intimpartner	7
Schwierigkeiten mit anderen	2

Tabelle 18: Motive im zwischenmenschlichen Bereich

Den Motiven entsprechend standen diesuizidalen Personen in unterschiedlichen Verhältnissen zur Konfliktperson. Bei 8 der Nachuntersuchten war in erster Linie der Ehemann, bei 7 der Intimpartner angesprochen. Aufgrund der ausgewählten Altersgruppe überwiegen die Eltern als Konfliktpersonen in 17 Fällen. Das schlechte Verhältnis zu Vorgesetzten gab zweimal Anlaß zur Selbstmordhandlung.

Pat. H.M., 29 Jahre, verheiratet, Hausfrau.

Familie M. war kurz vor Weihnachten in ihr neuerbautes Haus eingezogen. Das Haus war auf Wunsch und Drängen des Ehemannes durch viel Eigenarbeit fertiggestellt worden. Die Ehefrau versorgte den Haushalt, drei Kinder und machte Heimarbeit. Geld für neue Möbel, die Frau M. gerne angeschafft hätte, war nicht übrig geblieben. Der Ehemann feierte - zufrieden, daß sein lang ersehnter Wunsch in Erfüllung gegangen war - im neuen Haus Weihnachten, während Frau M. sich unglücklich fühlte. Beim Mittagessen kam es wegen einer Kleinigkeit zu Streit. Nachdem der Ehemann daraufhin mit den Kindern spazieren ging, nahm Frau M., die "am Ende" war, eine unbekannte Menge Dolviran-Tabletten ein und trank Alkohol dazu.

Herrn M. wurde erst nach diesem SMV bewußt, wie sehr seine Frau durch die Überlastung gelitten hatte. Es kam nach der Entlassung von der Intensivstation zu einer ernststen Aussprache. Frau M. machte für die nächsten Monate keine Heimarbeit mehr. In die finanziellen Planungen wurden erstmals auch Wünsche der Ehefrau, wie z.B. eine neue Polstergarnitur, einbezogen.

Pat. H.R., 16 Jahre, ledig, Lehrling.

Die junge Griechin lebte seit 10 Jahren mit ihren Eltern, die beide als Gastarbeiter hier tätig sind, in Deutschland. Nach ihren Aussagen hatten die Eltern keinerlei Interessen außer Geldverdienen und deshalb auch wenig Zeit für sie.

Nach monatelangen Auseinandersetzungen wegen eines deutschen Freundes, in deren Verlauf es aber immer nur zu Verboten von seiten der Eltern, nie zu einer richtigen Aussprache gekommen sei, habe der Vater ihr jegliches Ausgehen verboten. R. habe unter dem mangelnden Verständnis so gelitten, daß sie sich entschloß - nach eigenen Aussagen, um die Eltern auf ihre Situation aufmerksam zu machen - Tabellen einzunehmen.

Nach der Klinikentlassung sei es zu einer ersten richtigen

Aussprache mit den Eltern über die Ernsthaftigkeit dieser Freundschaft gekommen. R. durfte sich weiterhin in regelmäßigen Abständen mit dem jungen Mann treffen. Noch wichtiger erschien ihr aber, daß die Eltern im darauffolgenden Sommer eine vorher nicht geplante Urlaubsreise mit ihr unternahmen.

In den beiden geschilderten Beispielen wurde der positive Verlauf nach dem Suizidversuch durch Reaktionen der Personen ausgelöst, die vorher durch ihr Verhalten die Tabletteneinnahme ausgelöst hatten.

Von den 34 genannten Konfliktpersonen reagierten 16 ähnlich wie in den geschilderten Beispielen (Tab. 19). Die Sätze: "Sie hatten plötzlich mehr Zeit für mich", "mein Freund respektierte mich mehr", "mein Ehemann ging mehr auf meine Wünsche ein" wurden hauptsächlich zusammenfassend als Grund der positiven Wende angegeben. Leider blieb bei der 17-jährigen M.M. die spontane Reaktion ihres Freundes im Ansatz stecken und zeigte keinen länger anhaltenden Erfolg.

Pat. M.M., 17 Jahre, ledig, Verkäuferin.

Die 17-jährige M. wurde am 27.4.1972 nach Einnahme von 20 Tabletten Bedatorm bewußtlos auf die Intensivstation der Medizinischen Universitätsklinik eingeliefert. Die 17-jährige war seit eineinhalb Jahren mit einem 2 Jahre älteren Mann befreundet. Er hatte sie in dieser Zeit schon einige Male betrogen. 2 Tage nachdem ihr eine Bekannte erzählt hatte, daß ihr Freund ein anderes Mädchen mit auf seinem Zimmer gehabt habe, stellte sie ihn zur Rede. Er ließ sie auf der Straße stehen, ohne ein Wort zur Erklärung zu sagen. M. ging daraufhin in die Apotheke, kaufte drei Packungen Betadorm und nahm einen Teil der Tabletten im Zimmer des Freundes ein. Sie habe nur noch daran gedacht, wie sehr ihr Freund erschrecken werde, wenn er sie tot auffinden würde. Durch die Zimmerwirtin wurde die Vergiftung entdeckt.

M. wurde, da sie auf der Intensivstation weitere Selbstmordabsichten äußerte, mit ihrem Einverständnis in die

Universitätsnervenklinik verlegt. Noch während des Klinikaufenthaltes versprach ihr der Freund die Verlobung, die wenige Tage nach der Entlassung stattfand. Einige Wochen nach der Verlobung habe sie der junge Mann aber schon wieder betrogen; etwas später kam es zu einer massiven Auseinandersetzung, im Rahmen derer der Mann M. die Treppe hinunterstieß. Zum Zeitpunkt der Exploration war das Verhältnis seit 5 Monaten gelöst. M. war zu der Einsicht gekommen, daß eine Ehe mit diesem Partner nicht wünschenswert wäre.

Die Mehrzahl der Personen, die durch den SMV angesprochen werden sollten, kam der Aufforderung zur Hilfeleistung nicht nach. Von den als Konfliktpersonen genannten Vorgesetzten unternahm keiner einen Lösungsversuch, von den Intimpartnern weniger als die Hälfte. Zu einem Totschweigen der Problematik und der Tabletteneinnahme kam es wie im Fall der B.W. bei vier Ehepaaren.

Pat. B.W., 18 Jahre, verheiratet, Sekretärin.

Die 18-jährige B.W. war zum Zeitpunkt der Tabletteneinnahme ein halbes Jahr lang verheiratet. Das Klima im Elternhaus sei nicht gut gewesen, deshalb sei sie auch mehr oder weniger in die Ehe geflüchtet. Im Vergleich mit den ständigen Querelen im Elternhaus war ihr die Eifersucht des Ehemannes zu Beginn der Bekanntschaft und vor der Ehe nicht so schwerwiegend erschienen. Im Laufe der Zeit habe sie dieser Charakterzug ihres Mannes immer mehr belastet; nach jedem Ausgehen mit Bekannten habe er Vorwürfe erhoben. Sie habe andere Männer nicht ansehen dürfen. Nachdem sie von einem Arbeitskollegen im Auto nach Hause gebracht worden war, kam es wieder zu einer Auseinandersetzung; der Mann habe sie sogar schlagen wollen und habe dann wütend das Haus verlassen. M. habe keinen anderen Ausweg mehr gesehen, habe wirklich sterben wollen und 35 bis 40 Tabletten Halbmond eingenommen.

Seit dem SMV habe noch kein klärendes Gespräch mit dem Ehemann stattgefunden, er weiche bei diesem Thema stän-

dig aus. Seine Eifersucht sei gleich stark, es komme immer wieder zu Streitereien, in deren Anschluß der Mann ein bis zwei Wochen nichts spreche. Ausgehen würden sie nur noch sehr selten. Zu einer Scheidung habe sich B. wegen der Tochter noch nicht durchringen können.

Auch von den Eltern als Konfliktpersonen reagierten nur knapp über die Hälfte. Keine Reaktion, wie bei der 17-jährigen K.H., zeigten die Familienmitglieder bei 8 jungen Menschen.

Pat. K.H., 17 Jahre, ledig, Laufbotin.

K. war das zweite von drei Kindern. Ihr Vater war halbseitengelähmt, deshalb Frührentner und wegen seiner Schmerzen unberechenbar. Zwischen den Eltern gab es oft Streitereien, die sie dann auf die Kinder übertrugen.

K. wurde von der Mutter oft körperlich gezüchtigt, ohne - ihrer Meinung nach - jeglichen Grund. Als K. von einem Tanzabend später als vereinbart nach Hause kam, sperrte sie die Mutter aus, K. mußte bei Verwandten im Ort schlafen. Anschließend gab es tagelang Streit. Als ihr eines Abends ihre Schwester erklärte, daß sie von der Mutter wieder eine größere Strafe zu erwarten habe, sah sie in ihrem Leben keinen Sinn mehr und nahm Schlaftabletten ein. Nach der Entlassung ging nach ihren Worten "zu Hause alles genauso weiter wie zuvor". K. hatte in der Zwischenzeit erneut einen SMV unternommen.

als Konfliktperson angegeben:		davon reagierten:	
Ehepartner	in 8 Fällen	4	50%
Eltern	in 17 Fällen	9	53%
Intimpartner	in 7 Fällen	3	43%
Vorgesetzte	in 2 Fällen	-	-
gesamt	34	16	47%

Tabelle 19: Erfolgte Einflußnahme von seiten der
Konfliktpersonen

2. Einflüsse auf die Entwicklung von seiten der Familie

Die Familie nimmt in der von uns untersuchten Altersgruppe dadurch einen besonderen Raum ein, daß 27 der 48 Nachuntersuchten noch mit den Eltern in einer Wohngemeinschaft leben. 10 Personen wohnen alleine; die Verheirateten leben mit ihren Ehepartnern in eigenen Wohnungen.

allein lebend	10
mit Ehepartner lebend	11
mit den Eltern lebend	27

Tabelle 20: Wohnsituation

Daß Eltern und Geschwister einen wesentlichen Einfluß auf den Verlauf nach einer Suizidhandlung nehmen können, auch wenn die Konfliktpersonen selbst davon keine Notiz nehmen, zeigen die folgenden Beispiele:

Pat. I.M., 17 Jahre, ledig, Dekorateurin.

Die 17-jährige war mit einem 6 Jahre älteren Mann, den sie vom gemeinsamen Handballverein kannte, sei circa einem Jahr befreundet. Der junge Mann sei von vielen Frauen

umschwärmt worden und habe zwischenzeitlich auch Bekanntschaften mit anderen Mädchen gehabt. Nachdem er ihr - für sie trotz allem überraschend - am Telefon sagte, daß er sich von ihr trennen wolle, ging I. in eine Apotheke und kaufte Schlaftabletten. Sie nahm sie dann im Sanitätsraum ihrer Firma ein.

Der junge Mann ließ nach diesem SMV nichts mehr von sich hören und ging ihr auch im Handballverein aus dem Wege. Die Eltern machten ihr keine Vorwürfe, sondern halfen ihr über die schwierige Zeit dadurch hinweg, daß sie abends mit ihr ausgingen und ihr erlaubten, öfter Bekannte zu sich nach Hause einzuladen. Zum Zeitpunkt der Exploration war I. seit 6 Monaten mit einem anderen jungen Mann befreundet.

Pat. I.G., 15 Jahre, ledig, Lehrling.

Pat. S.B., 16 Jahre, ledig, Lehrling.

Die 15-jährige IG. und der 16-jährige S.B. wurden nach einem gemeinsam unternommenen SMV mit je 20 Tabletten Beta-dorm und einer Flasche Schnaps in die Intensivstation eingeliefert.

G. und B. waren seit 8 Wochen befreundet. In dieser Zeit waren sie fast täglich mit anderen jungen Leuten bis spät in die Nacht ausgegangen. Die Mutter eines Bekannten verständigte die gemeinsame Personalchefin und die Eltern von G. über deren Lebenswandel und bezeichneten besonders G., die seit Beginn ihrer Lehre ein möbliertes Zimmer bewohnte, als Anstifterin und Hure. Die Personalchefin drohte das Jugendamt einzuschalten, wenn nicht beide schriftlich niederlegten, wie und mit wem sie ihre Freizeit verbrächten. Aus Angst vor den bevorstehenden Auseinandersetzungen mit der Personalchefin und weil sie befürchteten die Lehrstelle zu verlieren, sahen sie nur noch einen gemeinsamen Selbstmord als Ausweg.

Während des Klinikaufenthaltes sprachen die Eltern G. mit

der Personalchefin. Sie kümmere sich seitdem nicht mehr um die Privatangelegenheiten der beiden Lehrlinge. Nach einer Aussprache zwischen B., G. und deren Eltern, einigte man sich auf eine sinnvollere Freizeitgestaltung.

Wie in den geschilderten Beispielen, fühlten sich bei 21 Nachuntersuchten die Eltern, die nicht als Konfliktperson genannt wurden, durch die Selbstmordhandlung angesprochen und bemühten sich um Hilfe.

Familie als Konfliktperson angegeben	in 17 Fällen	davon reagierten	9	52,9%
Familie nicht als Konfliktperson angegeben	in 31 Fällen	davon reagierten	21	67,7%
gesamt	48		30	62,5%

Tabelle 21: Erfolgte Einflußnahme von seiten der Familie

13 Familien nahmen von der Selbstmordhandlung keine Notiz, obwohl sie über die Tabletteneinnahme informiert waren. Zwei verheiratete Frauen verheimlichten ihren Eltern den SMV; ebenso erfuhren die Familien bei drei ledigen Personen, die außerhalb des Elternhauses wohnen, nichts.

Beispielhaft für die nicht genutzte Chance der Eltern steht das Schicksal der Pat. J.F..

Pat. J.F., 18 Jahre, ledig, Friseurin.

F.'s Eltern lebten, seit sie sich erinnern konnte, in ständigen Auseinandersetzungen. Zu ihrem Vater, einem selbständigen Schreinermeister, habe sie noch nie ein gutes Verhältnis gehabt. Da kein Sohn vorhanden war, habe er J. dazu zwingen wollen, den Schreinerberuf zu erlernen; mit Hilfe der Mutter hatte sie die Lehre abbrechen und eine Friseurlehre beginnen dürfen. Als das Verhältnis mit ihrem Freund, an den sie sich wegen der häus-

lichen Verhältnisse sehr geklammert hatte, in eine Krise geriet, was sie voll Angst, bei einem endgültigen Bruch völlig allein dazustehen. Sie habe das "in ihrem Kopf nicht untergebracht". Weil sie "nichts mehr sehen und hören wollte" nahm sie 20 verschiedene Schlaftabletten ein.

Die Eltern waren durch ihren SMV sehr erschrocken und holten die Pat. gemeinsam von der Klinik ab. Einige Tage lang wurde sie von ihnen sehr umsorgt. Die Eltern trugen auch ihre Auseinandersetzungen nicht mehr vor der Tochter aus. Langsam ließ die Fürsorge der Eltern immer mehr nach und nach 3 bis 4 Wochen herrschten die gleichen Zustände wie früher. Die Freundschaft blieb in einer, J.'s Meinung nach, abgeschwächten Form erhalten. J. unternahm nach 10 Monaten erneut einen SMV.

Verbesserung der Beziehungen	in	23 Fällen
aktive Hilfe bei der Problemlösung	in	5 Fällen

Tabelle 22: Wege der Einflußnahme von seiten der Konfliktpersonen und Familien

gute Vorsätze ohne Bestand	in	5 Fällen
----------------------------	----	----------

Tabelle 23: Mißglückte Einflußnahme von seiten der Konfliktpersonen und Familien

3. Einflüsse auf die Entwicklung von seiten der Fachleute

Möglichst jeder Patient, der wegen einer suizidalen Intoxikation in die Medizinische Universitätsklinik Erlangen eingeliefert wird, wird einem Neuro-Psychiater vorgestellt.

Bei nur 3 der 48 Patienten, die während unseres Untersuchungszeitraumes

einen SMV unternommen hatten, geschah dies nicht. Die 16-jährige M.K., die 10 Schlaftabletten eingenommen hatte, wurde nach Ausschluß einer akuten Lebensbedrohung auf ihren dringenden Wunsch hin sofort wieder entlassen. Die 18-jährige Schwesternhelferin M.G. und der 18-jährige Gymnasiast R.M. wurden mit der dringenden Empfehlung, sich in der Poliklinik der Universitätsnervenklinik ambulant vorzustellen entlassen; beide hielten nach eigenen Aussagen eine psychiatrische Untersuchung für überflüssig.

An Hand alter Krankengeschichten oder durch Befragen der Angehörigen brachten die Ärzte der Medizinischen Klinik in Erfahrung, daß bei 4 Patienten eine endogene Psychose früher schon diagnostiziert worden war. Bei 3 Patienten lag eine Schizophrenie vor, bei einem war eine endogene Depression bekannt. Zur fachpsychiatrischen Behandlung wurden 2 von ihnen in die Universitätsnervenklinik, eine Person in das Bezirksnervenzentrum verlegt. Die 19-jährige J.I., bei der seit 2 Jahren eine Schizophrenie bekannt war, wurde auf Drängen ihrer Eltern nach der psychiatrischen Untersuchung in die ambulante Weiterbetreuung entlassen. Sieben Monate später unternahm sie erneut einen SMV; diesmal folgte ein zweimonatiger Aufenthalt im Bezirksnervenzentrum. Kurz vor der Exploration war die Patientin erneut wegen eines akuten Schubs ihrer Schizophrenie 4 Wochen in stationärer Behandlung gewesen. (Tab. 26).

Eine endogene Psychose wurde bei zwei Patientinnen im Rahmen der konsiliarischen neuropsychiatrischen Untersuchung erstmals diagnostiziert.

Bei der 22-jährigen Studentin R.B. wurde während des sich an die Entgiftung anschließenden fünföchigen Aufenthaltes im Bezirksnervenzentrum die Verdachtsdiagnose "Hebephrenie" bestätigt. Die Pat. konnte bei unserer Exploration keine Ursache für den damaligen SMV nennen, "es sei einfach so über sie gekommen". Der Ehemann P.'s hatte sich nach dem Bekanntwerden der Erkrankung scheiden lassen; P. war in der Zwischenzeit in ständiger Behandlung bei einem niedergelassenen Facharzt; ein neuer Schub war nicht aufgetreten. Obwohl die Entscheidung, ob sie trotz ihrer Erkrankung zum Staatsexamen zugelassen werde, noch nicht gefallen war, führte sie ihr Studium der Germanistik und Anglistik weiter fort.

Endogene Psychosen	
Zyklothymie	2
Schizophrenie	4
Abnorme Erlebnisreaktion	22
Abnorme Persönlichkeit	18
Sucht	2
gesamt	48

Tabelle 24: Diagnosen

Nervenklinik, stationär	7
Bezirkskrankhaus stationär	5
Nervenklinik, ambulant	2
niedergelassene Psychiater	4
Sozialarbeiter	4
Pfarrer	1
gesamt	23

Tabelle 25: Einflußnahme von seiten der
Fachleute

Endogene Psychosen	5
abnorme Erlebnisreaktion	4
abnorme Persönlichkeit	3
gesamt	12

Tabelle 26: Stationäre Behandlung in bezug
auf die Diagnosen

Pat. B.G., 29 Jahre, verheiratet, biologisch-technische Assistentin.

Die 29-jährige, mit einem Wissenschaftler verheiratete biologisch-technische Assistentin, litt seit Monaten unter Angstvorstellungen. Besonders wenn sie mit ihrer 2-jährigen Tochter alleine zu Hause war, bekam sie Beklemmungszustände; sie fühlte sich nicht in der Lage, das Kind richtig versorgen zu können. Ihr Mann nahm ihre Sorgen, die sie ihm manchmal anvertraute, nicht ernst. Als die Tochter eines nachmittags, weil sie Ohrenschmerzen hatte, schrie, konnte Frau G. die Situation nicht mehr ertragen. Sie nahm alle vorrätigen Schlaftabletten ein.

Bei der Untersuchung stellte der Neuropsychiater eine zylothyme Depression fest. Frau G. wurde einer stationären Behandlung zugeführt. Nachdem der Ehemann über die Erkrankung aufgeklärt war, brachte er seiner Frau viel Verständnis entgegen. Frau G. ist seitdem in ambulanter Behandlung und symptomfrei.

Diagnosestellung und Einschätzung der Suizidalität nach der Entgiftung waren die Hauptziele der psychiatrischen Untersuchung, auch bei den Patienten, die die Selbstmordhandlung auf reaktiver Basis durchgeführt hatten.

Einer stationären psychiatrischen Behandlung wurden 7 weitere Personen zugeführt, weil sie sich nach der Entgiftung nicht von der Selbstmordhandlung distanzieren konnten. Ordnet man diese Patienten einer Diagnose zu, so lag in vier Fällen eine tiefe reaktive Depression nach abnormer Erlebnisreaktion vor; drei Personen wiesen eine abnorme Persönlichkeitsstruktur auf. (Tab. 26)

Pat. H.K., 17 Jahre, ledig, ohne Beruf.

Nach der Scheidung seiner Eltern hatte der Junge sieben Jahre in einem Heim verbracht und war danach zu seiner Mutter gezogen. Eine Lehre als Automechaniker hatte er nach einigen Monaten aufgegeben und sich als Gelegenheits-

arbeiter etwas Geld verdient. Wegen mehrerer Schlägereien war er bei der Polizei "aktenkundig" geworden. K. war seit eineinhalb Jahren mit einer wesentlich älteren geschiedenen Frau, die eine Gastwirtschaft betrieb, befreundet. Nachdem die Frau das Verhältnis endgültig beenden wollte, nahm er 9 Tabletten Vesparax. Während des Aufenthaltes auf der Intensivstation äußerte er weitere Selbstmordgedanken, so daß er in die Nervenklinik verlegt wurde. "Um möglichst schnell entlassen zu werden", wie er bei der Exploration äußerte, zeigte er sich während des stationären Aufenthaltes einsichtig und beteuerte mehrmals, sich mit dem Verlust der Freundin abgefunden zu haben. K. wurde nach einer Woche entlassen. Er nahm sofort wieder Beziehungen zu der Frau auf. Es kam im Laufe der Monate auch wieder zu mehreren Straftaten. In der Zeit bis zur Exploration hatte er zwei weitere SMV mit Tabletten unternommen.

Eine selbstunsichere, bindungsschwache Persönlichkeitsstruktur lag bei insgesamt 18 Personen vor. Unter den Varianten fanden sich besonders die Typen der asthenisch selbstunsicheren und der haltlosen Persönlichkeiten. Von den zwei Süchtigen war einer Alkoholiker; der andere war schon als Schüler mit einer Rauschgift-Clique in Berührung gekommen und hatte sich nicht mehr davon lösen können (Tab. 24).

Im Sinne einer abnormen Erlebnisreaktion wurde der SMV bei 22 Personen durchgeführt. Wegen einer schweren reaktiven Depression wurden danach drei Patienten in das Bezirksnervenkrankenhaus, eine Patientin in die Universitätsnervenklinik verlegt. (Tab. 25).

Pat. M.B., 17 Jahre, ledig, Kinderpflege-Schülerin. Die 17-jährige Vollwaise, die in einem Lehrlingsheim wohnte, hatte "aus einer Laune heraus" einige Tage lang die Schule geschwänzt. An dem Tag, an dem sich ihr Vormund vom Jugendamt wegen der abgelaufenen Probezeit bei der Schulleitung nach ihr erkundigen wollte, wagte sie es, aus Angst von der Schule verwiesen zu werden, und aus Furcht vor Auseinandersetzungen mit dem Vormund

nicht mehr, den Unterricht zu besuchen. Sie glaubte den ihr unüberwindbar scheinenden Schwierigkeiten nur durch Selbstmord entgehen zu können. Da sich B. während ihres Aufenthaltes auf der Intensivstation nicht von den Selbstmordabsichten distanzierte, wurde sie in das Bezirksnervenkrankenhaus eingewiesen. Eine Sozialarbeiterin und ihr Vormund besuchten sie regelmäßig und unterrichteten sie über den jeweiligen Wissensstand der Klasse. Auf Lehrerratsbeschluß durfte B. nach Fürsprache durch die Klassenlehrerin und die Sozialarbeiterin an der Ende des Schuljahres stattfindenden Prüfung teilnehmen. Zur Zeit der Exploration war B. an einem Kindergarten angestellt. Sie hatte einen gleichaltrigen Freund und war "eigentlich völlig zufrieden".

In fachpsychiatrischer ambulanter Weiterbehandlung blieben weitere 6 Personen. 2 besuchten die Poliklinik der Universitätsnervenklinik, 4 begaben sich in die Sprechstunde eines niedergelassenen Neuropsychiaters. Bei der 23-jährigen ledigen Kosmetikerin, J.E., waren wochenlang anhaltende, migräneartige Kopfschmerzen der letzte Anstoß gewesen, in einer Situation, in der sie sich von ihrem Freund verlassen fühlte, 20 Schlaftabletten einzunehmen. Bei der konsiliarisch durchgeführten psychiatrischen Untersuchung wurde ihr zu einer weiteren neurologischen Diagnostik und Behandlung geraten. E. wurde durch ein Medikament beschwerdefrei.

Sozialarbeiter wurden bei 4 Personen eingeschaltet. Wie bei der oben bereits erwähnten M.B. handelte es sich in zwei Fällen um bei dem Bezirkskrankenhaus angestellte Sozialarbeiterinnen. Um der 17-jährigen H.K. einen Platz im Lehrlingswohnheim ihrer Firma zu beschaffen, setzte sich der behandelnde Arzt der Poliklinik der Nervenklinik mit der Sozialarbeiterin der Firma in Verbindung. K. konnte dort untergebracht werden, verließ das Heim aber nach einigen Monaten wieder, weil sie dort keinen Anschluß finden konnte. Sie wohnte zur Zeit der Exploration wieder bei ihren im ständigen Streit lebenden Eltern.

Pat. R.D., 25 Jahre, verheiratet, Hausfrau.

Die intellektuell etwas minderbegabte R. nahm, während der Ehemann wegen Diebstahl einsaß, 20 Tabletten Melabon, weil, neben ständigen wirtschaftlichen Schwierigkeiten, die Wohnung gekündigt worden war. Nach dem SMV kümmerte sich vermehrt eine Mitarbeiterin der Inneren Mission, mit der R. schon früher losen Kontakt hatt, um sie. Auf ihr und das Zureden der Ärzte hin, wagte Frau D. erneut den Gang zum Sozialamt der Stadt. Durch Zusammenarbeit der kirchlichen und städtischen Stellen konnte Frau D. die Wohnung und auch ihre Kinder behalten. Sie schätzte auch besonders den menschlichen Kontakt zu den Sozialarbeiterinnen, der ihr über die Zeit bis zur Entlassung des Ehemannes hinweggeholfen habe. Zur Zeit der Exploration bewohnte die Familie D. ein Haus auf dem Dorf; der Ehemann hatte nach seiner Haftentlassung eine Stelle als Gebäudereiniger gefunden.

Einer der drei Patienten, die nach der Selbstmordhandlung keinem Psychiater vorgestellt worden waren, wandte sich später an seinen Religionslehrer.

Pat. R.M., 18 Jahre, ledig, Schüler.

M. war ein halbes Jahr vor der Intoxikation ohne seine Eltern aus Amerika, wo sein Vater wissenschaftlich tätig war, zurückgekommen. Die Umstellung auf die deutsche Schule machte ihm starke Schwierigkeiten, er fand keinen Anschluß und blieb schließlich wochenlang dem Unterricht fern. Nach dem SMV wandte sich M. an seinen Religionslehrer. Wichtig waren für ihn regelmäßige Aussprachen. Er wiederholte schließlich freiwillig die Klasse und fand auch allmählich einen Bekanntenkreis.

Zum Zeitpunkt der Exploration erklärten 18 der Befragten, daß sie die Notwendigkeit einer psychiatrischen Untersuchung damals nicht eingesehen hätten. "Ich bind ja nicht verrückt, daß ich da hingehen muß", und "ich hatte Angst, daß ich bei den Verrückten bleiben müßte", waren in der

Mehrzahl die Begründungen. 6 Personen hätten sich damals keine Gedanken gemacht; "ich dachte es sei Vorschrift", sagte die 17-jährige P.; sie habe "es über sich ergehen lassen, wie das Magenspülen". Nur 19 der damaligen Patienten hatten das Gespräch mit dem Psychiater begrüßt. "Ich war froh, daß man mit einem Fachmann über alles sprechen konnte", erklärte die 18-jährige B.W..

Notwendigkeit eingesehen	19
Notwendigkeit nicht eingesehen	18
gleichgültig	6
keine Aussage	5
gesamt	48

Tabelle 27: Urteil über die Notwendigkeit einer psychiatrischen Untersuchung

Von den 21 Personen, die über die kurze Untersuchung hinausgehenden Kontakt mit den Fachleuten hatten, bewerteten 15 ihren Einsatz als erfolgreich. Dies taten vor allem alle psychisch kranken Patienten, die durch die fachliche Therapie von ihren quälenden Symptomen befreit werden konnten. Das Herausnehmen aus der Konfliktsituation empfanden drei Personen nach einem reaktiven SMV als Hilfe.

Pat. M.D., 28 Jahre, verheiratet, Hausfrau, 2 Kinder. M.D. war seit 9 Jahren mit einem Kellner verheiratet. Der Ehemann wurde im Laufe der Zeit zum Trinker und es gab ständig Streit. Frau D. war auch öfter geschlagen worden. Nachdem nach einer erneuten Auseinandersetzung der Ehemann die Wohnung verlassen hatte, nahm sie, völlig verzweifelt, die in der Wohnung vorhandenen Tabletten ein. Da D., nachdem die Intoxikation abgeklungen war, weiterhin Selbstmordabsichten äußerte, erfolgte die zwangsweise Einlieferung in das Bezirksnervenkrankenhaus. Während des Aufenthalts kümmerte sich die Mutter und der Bruder D's vermehrt um sie. Ihnen war beiden die Lage der Tochter unbekannt gewesen. Mit Hilfe ihrer

Verwandten, die auch Unterstützung bei der Versorgung beider Kinder zusagten, hatte D. die Kraft sich von ihrem Mann zu trennen. Eine Sozialarbeiterin war ihr bei den Formalitäten, die zur Einreichung der Scheidung notwendig waren, behilflich. Zum Zeitpunkt der Exploration war D. 8 Monate geschieden. Sie arbeitete halbtags als Putzfrau, die beiden Kinder durften bei ihr bleiben.

Als wichtige Hilfe der Fachleute wurden "Einwirken auf die Konfliktperson", "psychotherapeutische Behandlung", "praktische Hilfe" und der stationäre Aufenthalt als "Herausnehmen aus der Konfliktsituation" bewertet.

Als "erfolglos" bezeichnete die 23-jährige B.P. die ambulante Behandlung in der Nervenklinik.

Pat. B.P., 23 Jahre, verheiratet, Sekretärin.

P. war seit 3 Jahren verheiratet; der Mann war neben seinem Beruf als kaufmännischer Angestellter, Fußballspieler in einem Bezirksligaverein. Er ging wöchentlich dreimal zum Fußballtraining, weiter zum Kegeln und zum Stammtisch. Frau P. saß abends allein zu Hause, fühlte sich vernachlässigt und sexuell unzufrieden. Als sie eines Abends mit ihrem Mann erneut über diese Probleme sprechen wollte, zog sich dieser wortlos mit einem Fernsehgerät ins Badezimmer zurück. Nach weiteren erfolglosen Versuchen ins Gespräch zu kommen nahm Frau P., die in der Wohnung verfügbaren Beruhigungsmittel ein. Nach der Entgiftung wurde Frau P. in der Universitätsnervenklinik weiter ambulant behandelt. Der Arzt riet ihr immer wieder, sich von dem Mann, der auch nach dem SMV nicht von seinen Hobbies abließ, scheiden zu lassen. Frau P. weigerte sich, sich ernsthaft mit dem Gedanken an eine Scheidung zu beschäftigen und brach die Behandlung ab. Zum Zeitpunkt der Exploration war Frau P. doch geschieden. Sie hatte 9 Monate nach der Intoxikation die Scheidung eingereicht, nachdem der Ehemann Beziehungen zu einer anderen Frau aufgenommen hatte.

psychiatrische Behandlung wegen einer endogenen Psychose	bei 6 Personen
Herausnahme aus der Konfliktsituation	4
Beratung bei der Konfliktlösung	3
Psychotherapie	2
Einwirken auf die Konfliktperson	2
außermedizinische Maßnahmen	4
gesamt	21

Tabelle 28: Wege der Einflußnahme von seiten der Fachleute

nicht genügend auf psychische Probleme eingegangen	bei 3 Personen
zu Entscheidungen geraten, die die Betroffenen nicht nachvollziehen wollten	3
gesamt	6

Tabelle 29: Mißglückte Einflußnahme von seiten der Fachleute

4. Einflüsse auf die Entwicklung durch die suizidale Person selbst

Die einschneidenden Erlebnisse des Aufwachens auf der internistischen Intensivstation, die Bemühungen von Ärzten und Pflegepersonal, die ungewohnten Apparate und die Möglichkeit, die anstehenden Probleme zu verbalisieren, führte bei einem Teil der Nachuntersuchten zu einer Änderung der eigenen Einstellung der Konfliktsituation gegenüber. Nach diesen Erlebnissen sei es ihr "plötzlich klar gewesen, daß sie sich in ihre Vorstellungen verrannt hatte", sagte die 21-jährige I.W..

Pat. I.W., 21 Jahre, verheiratet, Sekretärin.

I.W. war seit 2 Jahren mit einem selbständigen Kaufmann (Automobilvertretung und Werkstatt) verheiratet. Der Mann, der sonst sehr fürsorglich gewesen sei, machte öfter abends Kundenbesuche. Da sie ungern alleine war, gab es häufig Streit. Nachdem der Ehemann nach einer Auseinandersetzung doch zu einem Kunden ging, nahm W., nachdem sie eine Flasche Wein getrunken hatte, 5 Schlaftabletten ein. Noch in der Klinik kam sie zu der Erkenntnis, daß sie die ganze Situation schlimmer gesehen hätte, als sie wohl wirklich war. "Schließlich" sagte W. wörtlich "wußte ich ja vor der Heirat Bescheid. Mein Mann hat sein Verhalten seitdem nicht geändert, es war ja auch nicht nötig". W. war zum Zeitpunkt der Exploration zufrieden und wollte die Tabletten-einnahme am liebsten vergessen haben.

Pat. D.S., 14 Jahre, ledig, Schülerin.

Die Schülerin, die die 8. Klasse eines Gymnasiums besuchte, hatte die seit Beginn des Schuljahres bestehenden Schwierigkeiten ihrer Mutter verheimlicht. Teils habe sie ihre Mutter, die seit 11 Jahren verwitwet war, schonen wollen, teils habe sie wohl auch eine Einschränkung ihrer Freizeit befürchtet. Aus Angst vor dem schlechten Zwischenzeugnis und aus Scham vor der Mutter, zu der sie sonst ein sehr gutes Verhältnis hatte, nahm sie 20 Tabletten Sekundal. Nach dem ersten Gespräch nach der Entgiftung mit ihrer Mutter, die völlig überrascht und etwas enttäuscht gewesen sei, sei es für S. selbst unerklärlich gewesen, warum es bis zur Tabletten-einnahme habe kommen müssen. Sie habe die Klasse wiederholen müssen; wegen schlechter Noten gäbe es seitdem keine Probleme mehr.

Pat. A.B., 15 Jahre, ledig, Schülerin.

Die 15-jährige Schülerin hatte schon mehrmals Auseinandersetzungen mit ihrer Mutter wegen ihres späten Nachhausekommens gehabt. Als sie eines Nachts um 2 Uhr von einer

Tanzveranstaltung nach Hause kam, nahm sie nach erneuten Vorhaltungen ihrer Mutter 15 Tabletten Noveril ein. Ihr sei am anderen Morgen in der Klinik eigentlich sofort bewußt gewesen, daß die Mutter im Recht sei und sie habe von ihr auch kein besonderes Entgegenkommen erwartet. Die Tabletteneinnahme sei wohl, meinte sie entschuldigend, durch den ungewohnten Alkoholgenuß etwas erleichtert worden.

Zu der Erkenntnis, daß sie durch ihr eigenes Fehlverhalten den Konflikt mit verschuldet hatten, kamen, wie in den gezeigten Beispielen, 23 der nachuntersuchten Personen. Sie bemühten sich auch, ihr Fehlverhalten aufzugeben. (Tab. 30)

Leider waren diese Bemühungen in einigen Fällen nur von kurzer Dauer. (Tab. 31).

Pat. E.G., 21 Jahre, ledig, Hilfsarbeiter.

G. hatte seit Jahren Auseinandersetzungen mit seinen Eltern wegen seines übermäßigen Alkoholgenusses. Er nahm wahllos die Tabletten seiner Mutter ein, als ihm seine Eltern erneut Vorhaltungen machten, weil er um 17 Uhr betrunken von der Arbeit nach Hause kam. Nach eigenen Aussagen hatte er über 10 Biere und einige Schnäpse getrunken. Während des Klinikaufenthaltes faßte er, auch auf Zureden der Ärzte hin, gute Vorsätze. Zwei Wochen lang habe er keine Gastwirtschaft betreten, aber schon zwei Monate später sei er wieder "mit einem Rausch nach Hause gekommen". Der zum Zeitpunkt der Exploration arbeitslose junge Mann, der inzwischen völlig zum Alkoholiker geworden war, beteuerte uns gegenüber sofort, in Zukunft den Alkohol wieder völlig weglassen zu können.

Bemühungen bei der Konflikt- lösung selbst mitzuhelfen	23
keine Bemühungen	15
Gesamt	48

Tabelle 30: Einflußnahme der suizidalen
Person selbst

Abbruch von Beziehungen	in	2 Fällen
Aufgabe einer Fehlhaltung		10
andere Einstellung zum Konflikt		11
gesamt		23

Tabelle 31: Wege der Einflußnahme von seiten der
suizidalen Person

gute Vorsätze nicht durch- halten können	in	5 Fällen
---	----	----------

Tabelle 32: Mißglückte Wege der Einflußnahme der
suizidalen Person selbst

5. Bilanz der verschiedenen Einflüsse

Insgesamt wurden nach den suizidalen Intoxikationen von den Konflikt-
personen (16), Familienmitgliedern (18) und Fachleuten (21) 55 Versu-
che zur Konfliktlösung unternommen. Diese Reaktionen waren, wie in
den Beispielen geschildert, ungleichmäßig auf die einzelnen Nachunter-
suchten verteilt und am unterschiedlichen Stand der Konfliktlösung
ursächlich beteiligt.

Bei den 6 Personen, deren Selbstmordhandlung während einer akuten Phase einer endogenen Psychose durchgeführt wurde, kann von einer anschließenden "Problemlösung" nicht gesprochen werden. Die psychisch Kranken wurden einer entsprechenden Behandlung zugeführt und dadurch wurden die Symptome, die zur Tabletteneinnahme geführt hatten, zumindest abgeschwächt.

Von den 42 Nachuntersuchten, die den SMV auf reaktiver Basis unternommen hatten, antworteten auf die Frage "Wurde der Ihrem SMV zugrundeliegende Konflikt durch die Selbstmordhandlung völlig gelöst" 18 mit ja. Bei 24 Personen hatte sich an der zugrundeliegenden Konfliktsituation kaum etwas oder gar nichts geändert.

dem SMV zugrundeliegender Konflikt völlig gelöst	18	Gruppe I
dem SMV zugrundeliegender Konflikt nur teilweise oder nicht gelöst	24	Gruppe II
Gesamtzahl der SMV mit reaktivem Hintergrund	42	

Tabelle 33: Stand der Konfliktlösung zum Zeitpunkt der Exploration

Bei den Personen mit gelungener Problemlösung hatten sich Konfliktpersonen und Familien weit häufiger bemüht als bei der Vergleichsgruppe. Nur der Einsatz der Fachleute lag bei der Gruppe, an deren Problematik kaum etwas geändert werden konnte, zahlenmäßig höher.

Zur Problemlösung trugen 13 der 18 Personen der Gruppe I erheblich selbst bei. In der Vergleichsgruppe konnten nur 10 der Befragten durch ihren eigenen Einsatz für kurze Zeit oder nur in geringem Ausmaß etwas zur Verbesserung ihrer Situation beitragen.

	Konflikt völlig gelöst n=18	Konflikt nicht ge- löst n=24	Gesamt
Einflußnahme der Kon- fliktperson	11 (68,8%)	5 (27,8%)	16 (47,1%)
(KP vorhanden	16	18	34)
Einflußnahme der Fa- milien	9 (50%)	9 (37,5%)	18 (42,9%)
Einflußnahme der Fach- leute	4 (22,2%)	11 (45,8%)	15 (35,7%)
Einflußnahme der suizi- dalen Person selbst	13 (72,2%)	10 (41,7%)	23 (54,8%)

Tabelle 34: Konfliktlösung in Abhängigkeit von der Einflußnahme der verschiedenen Personen (bezogen auf SMV mit reaktivem Hintergrund)

III. VERÄNDERUNGEN IN DER ZEIT ZWISCHEN DEM SELBSTMORDVERSUCH UND DER EXPLORATION

In den durchschnittlich 20,8 Monaten, die zwischen dem SMV und der Nachuntersuchung lagen, waren bei den ehemals suizidalen Personen viele persönliche, berufliche und den Wohnort bzw. die Wohngemeinschaft betreffende Veränderungen eingetreten.

1. Veränderungen der privaten Bindungen

Bei 27 der Nachuntersuchten war in der Zwischenzeit ein Wechsel in den privaten Bindungen eingetreten. So hatten sich 3 Personen scheiden lassen, 5 andere hatten geheiratet. Freundschaften waren in 8 Fällen gelöst worden; 11 der Befragten waren in der Zwischenzeit mit neuen Bekannten ein Verhältnis eingegangen.

Pat. I.S., 15 Jahre, ledig, Verkäuferin.

I.S. hatte Tabletten eingenommen, nachdem von der Mutter Hausarrest wegen zu langen Ausbleibens verhängt worden war. Gegen den gleichaltrigen Freund bestanden von seiten der Eltern keine Bedenken; die Freundschaft blieb auch 7 Monate über die Tabletteneinnahme hinaus bestehen. Erst nachdem S. einen älteren Mann kennengelernt hatte, löste sie ihr Verhältnis zu dem damaligen Bekannten.

Es zeigte sich bei den Explorationen, daß nur ein geringer Teil dieser Veränderungen in direkten Zusammenhang mit der Selbstmordhandlung stand. Wie im oben erwähnten Fall der 15-jährigen I.S. ist bei Jugendlichen das Lösen von Freundschaften und das Knüpfen neuer Bindungen als üblich anzusehen. (Tab. 35)

In einer direkten Beziehung zur suizidalen Intoxikation stand der Wechsel der privaten Bindungen bei 7 Nachuntersuchten.

Pat. S.D., 15 Jahre, ledig, Schülerin.

Die 15-jährige, die in guter Beziehung zu ihren Eltern

lebte, hatte seit circa eineinhalb Jahren ein Verhältnis mit einem 10 Jahre älteren Mann. Kennengelernt hatten sie sich in einem Sportverein. S. glaubte an eine baldige Eheschließung, auch nachdem der Freund in eine circa 30 km entfernte Stadt gezogen war. Nachdem der Mann sich endgültig von S. trennte, nahm sie Tabletten ein. Nach der Entgiftung habe sie sich mit ihrer Mutter über das Problem ausgesprochen. Im Laufe der Monate sei sie dann über den Verlust des Freundes hinweggekommen.

Wie im Fall der 15-jährigen C.S. hatte bei zwei weiteren Personen das Motiv "Verlassenwerden vom Intimpartner" zum SMV geführt. Nach der Selbstmordhandlung wurde das Verhältnis nicht wieder aufgenommen.

Zwei junge Mädchen hatten wegen ihres Freundes ständige Auseinandersetzungen mit den Eltern und deswegen Tabletten eingenommen. In dem schon geschilderten Fall der H.R. gab die suizidale Person das Verhältnis auf; im Fall der S.D. löste der Partner die Bindung.

Pat. S.D., 16 Jahre, ledig, Lehrling.

S.D. hatte seit dem 14. Lebensjahr ein Verhältnis mit einem farbigen amerikanischen Soldaten, der regelmäßig in der Gastwirtschaft ihrer Mutter verkehrte. Die Eltern D.s waren geschieden; die Patientin lebte bei der Mutter, die in zweiter Ehe einen wesentlich jüngeren Mann geheiratet hatte. Nach Angaben D.s war die Mutter "hysterisch" und hatte keine Nerven mehr. "Sie drehte schnell durch und schrie, daß ich dann da saß und kein Wort mehr herausbrachte. Obwohl meine Mutter wußte, daß mir das sehr weh tat, änderte sie sich nicht und ging mir immer mehr aus dem Weg." Nachdem der Soldat offiziell um die Hand D.s bei der Mutter anhielt, kam es zu einer Auseinandersetzung. D. wurde von der Mutter und vom Stiefvater geschlagen und nahm daraufhin Tabletten ein. Der Freund ließ nach der Intoxikation nichts mehr von sich hören. D. litt längere Zeit unter dem Verlust; das Verhältnis zu den Eltern blieb gleich schlecht. In der Zwischenzeit hatte sie ge-

gen den Willen ihrer Mutter in Gretna Green einen gleichaltrigen Mann geheiratet.

Die in diesem Fallbeispiel erfolgte Eheschließung stand bei S.D., wie bei vier anderen Nachuntersuchten, in keiner Beziehung mehr zum SMV.

Die 18-jährige M.G. durfte dagegen nach der Selbstmordhandlung ihren ausländischen Freund, der vorher von den Eltern nicht akzeptiert worden war, heiraten.

Pat. M.G., 18 Jahre, ledig, Stationshilfe.

Die 18-jährige wußte seit einigen Tagen, daß sie von ihrem jordanischen Freund schwanger war. Die Eltern waren von Anfang an gegen die Bekanntschaft gewesen. Nachdem ihr von der Klinik gekündigt wurde, wußte sie keinen anderen Ausweg und nahm 50 Tabletten Valium ein. Nach der Entgiftung folgte ein klärendes Gespräch zwischen den Eltern und dem jordanischen Freund. G. durfte den Mann heiraten; sie arbeitete nach der Geburt als Kellnerin halbtags und gab bei der Exploration an, wunschlos glücklich zu sein.

Nach der Selbstmordhandlung hatte die 28-jährige M.D. durch Mithilfe der Fachleute und der Familie endlich die Kraft, auf die Scheidung zu drängen und das ganze Verfahren auch durchzustehen.

Geschieden wurde weiter die Ehe der 23-jährigen B.P. 17 Monate nach dem SMV auf ihr Drängen hin. Sofort nach der Selbstmordhandlung hatte sie sich davon trotz Zuraten des behandelnden Psychiaters strikt distanziert. 22 Monate nach der Intoxikation wurde die Ehe des 25-jährigen J.G. in beiderseitigem Einverständnis geschieden. G. hatte wegen steigender Schulden, die zum Großteil durch die Ehefrau verursacht worden waren, und der sich daraus ergebenden Streitereien, Tabletten eingenommen. Er war damals erst drei Monate verheiratet gewesen. Auch nach dem SMV blieb bei der Frau die Tendenz Schulden zu machen vorhanden. G. ließ sich deshalb von ihr scheiden.

2. Berufliche Stellung

Auch die starke Fluktuation im beruflichen Bereich ist durch die Altersstruktur unseres Beobachtungsgutes bedingt.

Der häufige Berufswechsel ist zum großen Teil auf die Beendigung eines Lehrverhältnisses oder auf einen Schulabschluß mit Übertritt ins Berufsleben zurückzuführen.

Nur die 23-jährige B.P. wechselte ihren Arbeitsplatz, weil sie sich dadurch, daß die Kollegen über ihre Selbstmordhandlung informiert waren, beeinträchtigt fühlte. Ihre Bitte wurde von der Personalabteilung berücksichtigt und sie wurde innerhalb des großen Betriebes in eine andere Abteilung versetzt.

Im Rahmen der durch den SMV herbeigeführten Veränderungen gab M.G., deren Fall wir eben schilderten, nach ihrer Eheschließung den Beruf als Stationshilfe auf und arbeitete als Hausfrau und Kellnerin. (Tab. 36)

3. Wohnsituation

Ein Wechsel des Wohnortes oder der Wohngemeinschaft war bei 8 der Nachuntersuchten mit dem Wechsel des Familienstandes verbunden und stand in Abhängigkeit davon im Zusammenhang mit der Selbstmordhandlung oder nicht. (Tab. 37)

Im Gegensatz dazu war der Wohnortwechsel bei der 19-jährigen J.S. eine direkte Folge der Selbstmordhandlung.

Pat. J.S., 19 Jahre, ledig, Hausfrau.

J. gab, nachdem ihre Mutter krank wurde, ihren Beruf als Frisöse auf, besorgte ihrem Vater den Haushalt und half im eigenen Schreinergeschäft. Die Hausarbeit machte ihr keinen Spaß, sie tat es "nur der Mutter zuliebe". Mit dem Vater gab es ständig Reibereien; er warf ihr immer wieder vor, sie sei auf seine Kosten faul. Sie sei sehr

unzufrieden gewesen, wollte aber die Mutter, die sich inzwischen auch immer mehr vom Vater entfremdet hatte, nicht alleine lassen. Weil sie die Situation auswegslos fand, nahm sie im Auto auf einem Parkplatz Tabletten ein. J. stimmte nach der Intoxikation einem stationären Aufenthalt in der Nervenklinik zu, um nicht gleich wieder nach Hause zum Vater zu müssen. In der Zwischenzeit nahm ihre Mutter Verbindungen zu Bekannten auf, die ihr einen Arbeitsplatz in einer anderen Stadt besorgten. J. zog aus dem Elternhaus aus. Zum Zeitpunkt der Exploration stand die Ehe der Eltern kurz vor der Scheidung; J. hatte vor, später zu der Mutter zu ziehen.

Pat. D.L., 21 Jahre, ledig, Teilzeichnerin.

D. war mit einem verwitweten Mann, Vater eines 2-jährigen Sohnes, befreundet. Während eines gemeinsamen Urlaubs waren zwar Heiratspläne geschmiedet worden, D. nahm die Sache aber nicht so ernst. Nachdem der Freund einen Termin für die Hochzeit bestimmen wollte, überkamen sie Zweifel. Sie befürchtete, daß der Mann eventuell nur wegen der Versorgung des Kindes heiraten würde. D. "konnte die Zweifel einfach nicht mehr aushalten", wie sie im Abschiedsbrief schrieb, und nahm Tabletten ein. In einer Aussprache nach der Intoxikation konnte ihr Freund sie von seiner ernstesten Absicht überzeugen. Er zeigte Verständnis für ihre Befürchtungen und man kam zu dem Kompromiß, vor einer endgültigen Heirat erst zusammenzuziehen. In der Zwischenzeit hätte es keine Probleme mehr gegeben; D. hätte auch einen sehr guten Kontakt zum Sohn gewonnen. An eine Heirat denke sie vorerst noch nicht.

	Gesamtzahl der Veränderungen	davon abhängig vom SMV
Verhältnis gelöst	8	5
neues Verhältnis	11	-
geheiratet	5	1
geschieden	3	1
gesamt	27	7

Tabelle 35: Statistisch faßbare Veränderungen im persönlichen Bereich und ihre Abhängigkeit vom SMV

	Gesamtzahl der Veränderungen	davon direkte Folge des SMV
Berufswechsel	15	1
Arbeitsplatzwechsel	4	2
gesamt	19	3

Tabelle 36: Veränderungen im beruflichen Bereich und ihre Abhängigkeit vom SMV

	Gesamtzahl der Veränderungen	davon direkte Folge des SMV
Wohnortwechsel	11	2
Wechsel der Wohngemeinschaft	4	1
gesamt	15	3

Tabelle 37: Veränderungen im Wohnbereich und ihre Abhängigkeit vom SMV

4. Bilanz der in der Zeit zwischen dem Selbstmordversuch und der Exploration erfolgten Veränderung

Zu den zahlreichen Veränderungen im privaten, beruflichen und die Wohnsituation betreffenden Bereich kam es bei 29 Personen. Oft war ein Wechsel des Familienstandes mit einem Berufs- und Wohnortwechsel verbunden.

Ein direkter Zusammenhang mit der suizidalen Intoxikation war bei 10 der Nachuntersuchten gegeben; diese Personen bewerteten die Veränderungen als positiv.

IV. VERARBEITUNG IN DER ZEIT ZWISCHEN SELBSTMORDVERSUCH UND EXPLO- RATION AUFGETRETENER KONFLIKTE

Vor neue Probleme, von der Tragweite den Konflikten, die zur Selbstmordhandlung geführt hatten, gleichgestellt, waren in der Zwischenzeit vier der nachuntersuchten Personen gestellt.

1. Erfolgreiche Konfliktverarbeitung

Die damals zur suizidalen Handlung führende Problematik war bei drei von ihnen bereinigt worden. Sie schafften es auch, die nun neu vor ihnen stehenden Schwierigkeiten zu beherrschen, ohne erneut an eine Selbstmordhandlung zu denken.

Pat. G.D., 16 Jahre, ledig, Kinderpflegeschülerin.

G. hatte, nachdem sie befürchtete schwanger zu sein und einige Tage nicht zur Arbeit gegangen war, aus Angst vor ihrer Mutter versucht durch die Einnahme von 65 verschiedenen Schlaftabletten aus dem Leben zu scheiden. Nach dem SMV nahm die Mutter G., die von ihrem italienischen Freund tatsächlich ein Kind erwartete, wieder bei sich auf. Die Mutter machte ihr kaum Vorwürfe und besorgte ihr eine neue Arbeitsstelle. Nach der Geburt des Kindes übernahm G.s Mutter voll die Pflege des Säuglings und beschimpfte die Tochter, sie wäre nicht fähig das Kind richtig zu versorgen. G. mußte schließlich ihre Mutter um Erlaubnis fragen, wenn sie ihr eigenes Kind ausfahren wollte. In ihrer Verzweiflung wandte sich G. an das Jugendamt, das ihr eine Wohnung in einem Heim für ledige Mütter vermittelte.

Pat. S.D., 16 Jahre, ledig, Lehrling.

Pat. I.G., 15 Jahre, ledig, Lehrling.

I. und S. hatten zusammen Tabletten wegen Schwierigkeiten mit den Vorgesetzten eingenommen. Nach einer Aus-

sprache zwischen den Eltern und der Personalchefin wurden die Unstimmigkeiten nach der Selbstmordhandlung bereinigt. Circa 1 Jahr danach befürchtete I. schwanger zu sein. Trotz großer Befürchtungen hätte sie "diese Situation jetzt nüchterner gesehen" und eine Aussprache mit den Eltern herbeigeführt. Sie hätten gelernt, "daß das auch gehe ohne davor einen SMV zu unternehmen".

2. Nicht gelungene Konfliktverarbeitung

Zum Zeitpunkt der Exploration stand ein junger Mann vor einem neuen Problem, mit dem er nicht fertig werden konnte. An seiner Situation hatte sich nach der in unseren Untersuchungszeitraum fallenden suizidalen Intoxikation nichts verändert.

Pat. H.K., 17 Jahre, ledig, ohne Beruf.

H. hatte Tabletten eingenommen, weil sich seine wesentlich ältere Freundin von ihm trennen wollte. Nach der Entlassung aus der Nervenklinik nahm er sofort wieder Beziehungen zu dieser Frau auf; es kam immer wieder zu Meinungsverschiedenheiten und zur zeitweisen Trennung. H. hatte deshalb in der Zwischenzeit zwei weitere SMV unternommen. Weiter war er seit Jahren wegen mehrerer Schlägereien bei der Polizei aktenkundig; die Strafe war bisher auf Bewährung ausgesetzt worden. In der Zwischenzeit war aufgrund weiterer Delikte eine Haftstrafe wegen Körperverletzung ausgesprochen worden. H. stand zum Zeitpunkt der Exploration kurz vor dem Haftantritt. Er gab an, daß es für ihn unvorstellbar sei, 10 Monate im Gefängnis abzusitzen. Vielleicht werde es ihm doch noch gelingen aus dem Leben zu scheiden.

erfolgreiche Konflikt- verarbeitung	in 3 Fällen
nicht gelungene Kon- fliktverarbeitung	1
gesamt	4

Tabelle 38: Konfliktverarbeitung in der Zeit
zwischen SMV und Exploration

V. SELBSTMORDGEDANKEN UND -HANDLUNGEN IN DER ZWISCHENZEIT

Eine erneute Selbstmordhandlung hatten 13 Nachuntersuchte in den durchschnittlich 20,8 Monaten zwischen SMV und Exploration in Erwägung gezogen. Es handelte sich dabei sämtlich um Personen, an deren Situation sich nach der in unseren Untersuchungszeitraum fallenden suicidalen Intoxikation nichts geändert hatte.

Pat. J.L., 18 Jahre, ledig, Arzthelferin.

J. ist die jüngste von vier Kindern; nach ihrer Geburt habe die Mutter Hormonspritzen bekommen, durch die sie sehr an Gewicht zugenommen habe. Die Eltern machten J. deshalb ständig Vorwürfe: "Du bist daran schuld, daß Mutti so dick ist". Sie habe deshalb zu ihren Eltern noch nie einen guten Kontakt gehabt. Auch die älteren Schwestern seien aus dem Elternhaus in die Ehe geflüchtet. J. wurde ständig von ihrem Vater kontrolliert; er machte Stichproben bei Parties und in Tanzlokalen. Sie habe dadurch das Gefühl bekommen, daß sie "keine 5-Pfennige wert sei". Als J. eines abends etwas angeheitert von einem Volksfest heimkam, wartete der Vater auf sie und "machte sie völlig fertig". Sie nahm deshalb 20 Schlaftabletten ein. J. wurde nach der Entgiftung und nach der Vorstellung in der Nervenlinik von ihren Eltern abgeholt; sie seien in den nächsten Tagen etwas mehr besorgt um sie gewesen als sonst. Der untersuchende Arzt in der Universitätsnervenlinik habe sie wieder zur ambulanten Vorstellung bestellt; sie habe aber nur noch zweimal hingehen können, da sie sonst Schwierigkeiten mit dem Arbeitgeber bekommen hätte. Die Fürsorge der Eltern sei nach einigen Tagen rasch wieder verschwunden, es sei alles bald wieder beim alten gewesen. J. habe in der Zwischenzeit einen farbigen Soldaten aus Puerto Rico kennengelernt, an dem sie sehr hänge. Sie glaube aber nicht, daß er sie wirklich heiraten werde. Schon öfter habe sie nach Auseinandersetzungen mit den Eltern daran gedacht, sich das Leben zu nehmen. Zwei Wochen vor der

Exploration habe J. sich nach einem Streit Mut angetrunken und sei dann an den Kanal gefahren. Sie habe sich hineinstürzen wollen, habe es aber dann doch nicht geschafft. Wenn sie "wieder einmal solche 5 Minuten habe", werde es schon einmal klappen. Tabletten habe sie ständig in der Handtasche.

Pat. M.K., 16 Jahre, ledig.

M. wurde als uneheliches Kind geboren; von den drei jüngeren Brüdern hatte jeder einen anderen Vater. Seit sie denken könne, habe die Mutter mit einem Mann zusammengelebt, den sie aber erst vor einigen Jahren geheiratet habe. Der Stiefvater sei von Beruf Maschinist und trinke häufig; er sei dann "unausstehlich". Das Jugendamt sei schon eingeschaltet worden; nachdem der Mann aber dann Versprechungen gemacht habe, hätte es sich nicht mehr um die Familie gekümmert. M. habe eigentlich Säuglingsschwester lernen wollen, habe aber, um frühzeitig Geld zu verdienen, als "gewerblicher Lehrling" arbeiten müssen. Sie habe Angst, trotz guter Noten im qualifizierten Volksschulabschluß, die Prüfung wegen der häuslichen Belastung nicht zu bestehen, da sie nach Dienstschluß zu Hause die arbeitende Mutter ersetzen müsse. Die Mutter sei ihrer Meinung nach überhaupt sehr unselbständig und fahrig. M. habe dann einen sieben Jahre älteren Mann kennengelernt, bei dem sie sich "aufgehoben gefühlt habe". Nach sechs Monaten habe der Mann die Freundschaft beendet. Sie habe sich sofort Schlaftabletten gekauft, aber dann doch nicht den Mut gehabt, sie einzunehmen. Bei einem Zusammensein mit anderen jungen Leuten in einer Gastwirtschaft hätten sie diese sehr bedauert wegen der schlechten familiären Verhältnisse und wegen des Verlustes des Freundes. In dem Gefühl "allen anderen geht es besser als dir", habe sie dann die Tabletten eingenommen. Irgendwie hätten die Bekannten das gemerkt und sie in die Klinik gefahren. M. habe den behandelnden Arzt angefleht, sie wegen der sonst drohenden familiären Streitigkeiten gleich wieder nach

Hause zu lassen. Der Arzt sei dann, nachdem sie erbrochen habe, ihrer Bitte nachgekommen. M. könne "heute dem Mann noch nicht dankbar sein, der sie damals in die Klinik gefahren habe". Es wäre besser gewesen, sie wäre gestorben. An der familiären Situation habe sich in der Zwischenzeit nichts geändert. Bei häuslichen Auseinandersetzungen habe sie schon öfter wieder an eine Selbstmordhandlung gedacht. Seit einigen Monaten habe M. wieder einen "festen Freund". Im Falle einer Trennung würde sie "zu wirksamen Tabletten greifen".

Ihre Selbstmordgedanken hatten 3 dieser 13 Nachuntersuchten in die Tat umgesetzt. Bei 2 jungen Frauen fiel die zweite suizidale Intoxikation noch in unseren Untersuchungszeitraum und wurde von uns mit erfaßt. Bei der Pat. H.K. lagen 8 Wochen, bei der Pat. J.F. 10 Monate zwischen den beiden Selbstmordhandlungen. Der 17-jährige H.K. hatte in den vergangenen 20 Monaten bereits zwei weitere suizidale Intoxikationen unternommen; wir haben seinen Lebensweg bereits ausführlich beschrieben.

Selbstmordgedanken	9
Selbstmordhandlungen	4
gesamt	13

Tabelle 39: Selbstmordgedanken und - handlungen
in der Zeit zwischen SMV und Exploration.

D. ERÖRTERUNG DER ERGEBNISSE

Wir explorierten bei unseren Nachuntersuchungen 95 ehemalige Patienten der Medizinischen Universitätsklinik, die wegen einer suizidalen Intoxikation dahin eingeliefert worden waren.

Dieser Teil der Arbeit berichtet über die 48 Personen, die zum Zeitpunkt des SMV das 30. Lebensjahr noch nicht überschritten hatten. 24 dieser Nachuntersuchten, also die Hälfte, waren zwischen 15 und 20 Jahre alt. Die jüngste damalige Patientin war ein 14 Jahre und 1 Monat altes Mädchen.

Das weibliche Geschlecht überwiegt in unserem Beobachtungsgut mit 35 Mädchen und Frauen gegenüber 13 Männern.

Zum Zeitpunkt der Tabletteneinnahme waren 37 Nachuntersuchte ledig, 11 verheiratet. Die Mehrzahl der Ledigen (27) wohnten bei den Eltern. Eine "Brokenhome"-Situation (wir berücksichtigten dabei folgende Merkmale: uneheliches Kind, unerwünschtes Kind, nicht bei den Eltern aufgewachsen, Stiefelternteil oder Elternehe geschieden) lag bei 23 Personen vor.

Fast die Hälfte der von uns Befragten befand sich noch in der Ausbildung; 12 Jugendliche standen in einer Lehre, 8 besuchten eine Schule, 3 studierten. Bei den Berufstätigen überwiegt die Gruppe der Arbeiter vor den Angestellten und Hausfrauen. 4 verheiratete Frauen übten neben ihrer Hausarbeit noch eine andere Tätigkeit aus.

Nur ein geringer Teil der ehemaligen Patienten (18) gab an, den Beruf nach eigener Wahl ergriffen zu haben, 6 Personen bezeichneten ihre Tätigkeit als Notlösung, 6 andere hatten nie einen Beruf erlernt.

Auffallend ist bei den von uns Nachuntersuchten der Mangel an Kontaktpflege sowohl im familiären wie im außerfamiliären Bereich. Nur 17 Personen pflegten engen Kontakt zu Verwandten. Mehr als die notwendigen Beziehungen zu Nachbarn, Arbeitskollegen oder Schulkameraden zu unterhalten, gaben 9 der Explorierten an.

Nach der Entgiftung wurden 45 damalige Patienten konsiliarisch einem

Neuropsychiater vorgestellt. 3 der jetzt Befragten waren der Aufforderung des behandelnden Internisten, sich zu einer ambulanten Untersuchung in der Poliklinik der Universitätsnervenklinik einzufinden, nicht nachgekommen; sie hielten dies für überflüssig.

Neben der Beurteilung einer eventuell noch bestehenden Suizidalität sollte die der Selbstmordhandlung zugrunde liegende seelische Störung einer Diagnose zugeordnet werden.

Bei 4 Patienten konnte an Hand alter Krankengeschichten oder durch Auskunft von Angehörigen von den behandelnden Ärzten der Medizinischen Universitätsklinik die Grundkrankheit einer endogenen Psychose in Erfahrung gebracht werden. Der hinzugezogene Psychiater bestätigte bei 3 Personen das Vorliegen eines akuten Schubes einer Schizophrenie; 1 Patient befand sich in einer depressiven Phase einer Zylothymie. Überaus wichtig erscheint uns jedoch die Tatsache, daß bei 2 Frauen im Rahmen der Konsiliaruntersuchung erstmals der Verdacht auf das Vorliegen einer endogenen Psychose geäußert und eine weitere stationäre Abklärung und Behandlung eingeleitet wurde. Die Verdachtsdiagnose der Schizophrenie bzw. der zylothymen Depression bestätigte sich in beiden Fällen.

Bei 42 Nachuntersuchten hatte die Selbstmordhandlung einen reaktiven Hintergrund, eine primäre psychische Erkrankung der suizidalen Personen konnte ausgeschlossen werden. Von einer möglichen Lösung der dem SMV zugrunde liegenden Problematik kann eigentlich nur bei dieser Patientengruppe gesprochen werden.

18 dieser 42 Personen gaben bei der Exploration an, daß der der suizidalen Intoxikation zugrunde liegende Konflikt in der Zwischenzeit völlig gelöst worden sei; bei 24 Nachuntersuchten hatte sich an der Problematik kaum etwas oder gar nichts verändert.

Wir stellten fest, daß den suizidalen Patienten sofort nach der Entgiftung von verschiedenen Seiten Hilfe angeboten wurde; nur 6 Nachuntersuchte blieben völlig auf sich gestellt. Im einzelnen bemühten sich die Personen, die bei Konflikten im zwischenmenschlichen Bereich mit der Problematik in ursächlichem Zusammenhang standen (=Konfliktpersonen), Familienmitglieder und Fachleute wie Psychiater, Allge-

meinmediziner, Sozialarbeiter und Geistliche).

Eine Störung in den zwischenmenschlichen Beziehungen lag bei 34 Nachuntersuchten der Selbstmordhandlung zugrunde. Als Konfliktpartner wurden von 2 Personen Vorgesetzte, von 7 Intimpartner, von 8 Ehepartner und von 17 Personen die Eltern angegeben. Weniger als die Hälfte (16) dieser durch die suizidale Handlung direkt Angesprochenen zeigte eine Reaktion. So unternehmen 3 Intimpartner, 4 Ehepartner und in 9 Fällen die Eltern einen Versuch zur Bereinigung der Problematik beizutragen.

Wie wichtig das Verhalten der Konfliktpersonen in der Zeit nach der Intoxikation war, zeigt, daß bei den Nachuntersuchten, deren Probleme gelöst werden konnten, die direkt Angesprochenen in 68,8% Lösungsversuche unternommen hatten, während sie bei den Personen, deren Problematik unverändert geblieben war, nur in 27,8% reagiert hatten.

Die Wertigkeit der verschiedenen Konfliktpersonengruppen auf den weiteren Verlauf ist allerdings unterschiedlich. So wurden z.B. die beruflichen Schwierigkeiten bei 2 unserer Nachuntersuchten völlig gelöst, obwohl die Vorgesetzten nichts dazu beitrugen. Auch die Motive "Konflikte mit dem Intimpartner" und "Ehekonflikte" weisen eine hohe Konfliktlösungsquote auf, obwohl sich die Konfliktpartner nur in der Hälfte der Fälle aktiv um Hilfe bemühten. Dieser trotzdem positive Verlauf wurde durch den Einsatz der Eltern und Familienmitglieder möglich.

Welch großen Stellenwert bei unserer Gruppe der Nachuntersuchten unter 30 Jahren die Familie einnimmt, geht auch daraus hervor, daß das Motiv "familiäre Auseinandersetzungen" als Grund zur Selbstmordhandlung am häufigsten (17mal) genannt wurde. Daß nur 9 dieser 17 Eltern mit einem Hilfsangebot reagierten wird verständlich, wenn man das Zusammenleben in der Familie näher betrachtet.

Wie bereits erwähnt, waren 23 Personen in einer "Brokenhome"-Situation aufgewachsen. Von 27 Jugendlichen, die zur Zeit der Selbstmordhandlung noch bei den Eltern wohnten, gaben 10 an, daß die Ehe ihrer Eltern nicht harmonisch sei. Bei einem Großteil von ihnen (6) wurden "familiäre Auseinandersetzungen" zum Motiv der Selbstmordhandlung und nur bei einem dieser Jugendlichen ließ sich nach der suizidalen Intoxikation die

Situation zum Positiven verändern.

Im gleichen Maße, in dem sich ein zerrüttetes Familienleben negativ auf die Konfliktlösung auswirkt, kann aber auch ein intaktes Elternhaus positiv auf die Problemverarbeitung Einfluß nehmen. So fühlten sich bei 18 unserer Nachuntersuchten, bei denen der SMV auf reaktivem Hintergrund durchgeführt worden war, die Eltern, obwohl sie mit dem Konflikt nicht in Zusammenhang standen, nach der Selbstmordhandlung aufgerufen ihren Kindern beizustehen. Besonders bei den Motivgruppen "finanzielle und soziale Probleme", "Konflikte mit dem Intimpartner" und "Schwierigkeiten mit anderen" konnte durch Verständnis und aktive Mitarbeit der Eltern ein überwiegend positives Ergebnis erzielt werden.

Ein wichtiger Gesichtspunkt der kurzen Untersuchung durch den Neuro-opsychiater sofort nach der Entgiftung lag in der Beurteilung einer eventuell noch bestehenden Suizidalität und in der Einleitung einer weiteren Behandlung durch die Fachleute. Nach dem Aufenthalt in der Intensivstation distanzierten sich 7 Patienten noch nicht von ihren Selbstmordabsichten und wurden deshalb einer stationären psychiatrischen Behandlung zugeführt. In ambulanter Betreuung blieben 2 Personen in der Poliklinik der Universitätsnervenklinik und 4 bei niedergelassenen Fachärzten.

Sozialarbeiter wurden bei 4 Nachuntersuchten eingeschaltet. Der Kontakt wurde zum einen im Rahmen eines stationären Aufenthaltes hergestellt, zum anderen wurden die suizidalen Personen an die Sozialarbeiter der Stadt verwiesen. 1 jüngerer Mann wandte sich nach der Entlassung aus der Medizinischen Klinik an seinen Religionslehrer.

Die Fachleute kamen so insgesamt bei 15 Personen (es entfielen zum Teil mehrere Maßnahmen auf eine Person, z.B. stationärer Aufenthalt und Einsatz des Sozialarbeiters) zum Einsatz.

9 dieser damaligen Patienten werteten die Arbeit der Fachleute als hilfreich; als angenehm wurde das Herausnehmen aus der Konfliktsituation, die Beratung bei der Problemlösung, das Einwirken auf den Konfliktpartner sowie psychotherapeutische und außermedizinische Behandlung gewertet. Erfolglos bezeichneten die Befragten die Bemühungen dann, wenn nicht genügend auf die psychische Situation des Patienten

eingegangen worden war oder wenn zu Entscheidungen geraten wurde, die die suizidale Person im Moment nicht nachvollziehen konnte oder wollte.

Daß durch den alleinigen Einsatz der Fachleute die Problematik nach einem reaktiven SMV nicht gelöst werden kann, kommt darin zum Ausdruck, daß sich bei 11 der 15 Personen, die mit ihnen in Kontakt gekommen waren, an der Konfliktsituation kaum etwas oder gar nichts geändert hatte.

Für eine weitere Hauptaufgabe der kurzen neuropsychiatrischen Exploration lag darin, auch die seelischen Störungen, die zu reaktiven Selbstmordhandlungen Anlaß gaben, einer Diagnose zuzuordnen. Von 22 Nachuntersuchten war die suizidale Tat im Sinne einer abnormen Erlebnisreaktion durchgeführt worden, bei 18 Personen lag eine abnorme Persönlichkeitsstruktur vor, 2 Personen waren süchtig.

Diese Diagnose-Zuordnung auch bei Patienten mit reaktiven Selbstmordversuchen ist deshalb wichtig, weil das Verhalten der suizidalen Person selbst nach der Entgiftung außerordentlich stark durch die vorliegende Persönlichkeitsstruktur geprägt ist.

Von unseren Nachuntersuchten stellten 23 der 42 damaligen Patienten nach Aufhebung der Intoxikationserscheinungen fest, daß die Konfliktsituation durch eigenes Fehlverhalten mit herbeigeführt oder der Konflikt durch eigene Uneinsichtigkeit überbewertet worden war.

Bei 15 dieser 23 Personen, die selbst viel zur Problemlösung beitragen konnten, war der SMV im Sinne einer abnormen Erlebnisreaktion durchgeführt worden. Nur 8 ehemalige Patienten, die eine abnorme Persönlichkeitsstruktur aufwiesen, konnten von sich aus zur Konfliktlösung beitragen; die beiden süchtigen Personen brachten ebenfalls keine Eigeninitiative auf.

Das Vorliegen einer abnormen Persönlichkeitsstruktur oder die Veranlagung zur Suchtkrankheit scheint sich grundsätzlich als negativer Faktor auf die Problemlösung nach einer Selbstmordhandlung auszuwirken. Von den 18 Nachuntersuchten, deren Konflikte völlig gelöst werden konnten, wiesen nur 3 eine Variante der Persönlichkeitsstruktur auf; dagegen wurde bei 17 der 24 Personen, an deren Situation nach der Selbstmordhandlung nichts geändert werden konnte, eine abnorme Persönlich-

keitsstruktur oder eine Suchtkrankheit festgestellt.

In den circa 20 Monaten, die zwischen der Selbstmordhandlung und der Nachuntersuchung lagen, traten bei den von uns Befragten viele Veränderungen im persönlichen Bereich auf. 29 der 48 ehemaligen Patienten hatten den Beruf, die Arbeitsstelle, den Wohnbereich oder den Familienstand gewechselt. Der häufige Wechsel im beruflichen Bereich ist durch die Altersstruktur unserer Nachuntersuchten bedingt. Der Übergang von der Schule zur Lehre und vom Lehrverhältnis zum Beruf fällt in die Altersgruppe der 15 bis 30-jährigen. Es war daher nur in wenigen Fällen ein Zusammenhang mit der Selbstmordhandlung herzustellen. Ähnlich ist die Situation im Hinblick auf die privaten Bindungen. Eine direkte Beziehung war nur bei 7 der insgesamt 27 Veränderungen gegeben.

Es kann festgestellt werden, daß im Rahmen der Konfliktverarbeitung nach einer überlebten Selbstmordhandlung nur bei wenigen Personen statistisch faßbare Veränderungen eintreten. Jeden Wechsel im persönlichen Bereich, der in diesen Zeitraum fällt, als Reaktion auf die suizidale Tat zu werten, wäre - wie unsere Ergebnisse zeigen - falsch.

Eine erneute Selbstmordhandlung hatten in der Zeit zwischen der in unseren Untersuchungszeitraum fallenden Intoxikation und der Befragung 3 Personen unternommen. Bei allen dreien war an der ursprünglichen Problematik nichts geändert worden.

In der Überzeugung, daß eine erfolgreiche Nachsorge auch eine gute Selbstmord-Prophylaxe ist, bestärkte uns die Erfahrung, daß diejenigen Personen, deren Probleme nach der Intoxikation gelöst worden waren, in der Zeit bis zur Nachuntersuchung aufgetretene Schwierigkeiten meistern konnten. Eine weiteresuizidale Handlung hatte keiner von ihnen in Erwägung gezogen.

E. VORSCHLÄGE FÜR DIE BEHANDLUNG VON PATIENTEN NACH EINEM SELBSTMORD- VERSUCH

Nach Abschluß unserer Untersuchungen scheinen uns die im Folgenden dargelegten Vorschläge für eine wirksame Nachsorge für Patienten nach Selbstmordversuchen angebracht.

Die immer wieder erhobene Forderung, daß jede Person, die eine Selbstmordhandlung überlebt hat, von einem Neuropsychiater untersucht werden muß, wird durch die Ergebnisse unserer Arbeit unterstützt. An größeren Kliniken, an denen rund um die Uhr auch Fachärzte anderer Disziplinen zu erreichen sind, wird dies ohne größere Schwierigkeiten möglich sein. Krankenhäuser der Grundversorgung, für die nicht zu jeder Tageszeit Psychiater konsiliarisch zur Verfügung stehen, sollte man suizidale Patienten immer - auch wenn der Schweregrad der Intoxikation oder der Verletzung dies nicht zwingend notwendig macht - solange hospitalisieren, bis das Gespräch mit dem Facharzt stattgefunden hat. Wir müssen davor warnen, Selbstmordhandlungen junger Menschen, die anscheinend aus einer Laune heraus durchgeführt wurden, als harmlos hinzustellen. Sie können Ausdruck einer psychischen Krankheit sein. Der Erfolg in der Behandlung der endogenen Psychosen rechtfertigt unserer Meinung nach einen gewissen Aufwand zu ihrer Früherkennung.

Die Einschätzung der nach der Entgiftung noch bestehenden Suizidalität ist ein weiterer Punkt, der vom konsiliarisch hinzugezogenen Psychiater beantwortet werden muß. Distanziert sich der jugendliche Patient nicht von seiner Selbstmordhandlung, ist eine weitere stationäre Behandlung angezeigt. Die Tatsache, daß bei unseren Nachuntersuchungen in den Tagen und ersten Wochen nach der Intoxikation keine Rezidive zu verzeichnen waren, ist darauf zurückzuführen, daß dies in Erlangen bisher schon strikt durchgeführt wurde. Es sollte allerdings stets eine freiwillige Weiterbehandlung in einer psychiatrischen Fachklinik angestrebt werden, da die Zwangseinweisung in ein Bezirksnervenkrankenhaus neue Probleme aufwerfen könnte.

Der Neuropsychiater muß sich im Weiteren über das der Selbstmordhand-

lung zugrunde liegende Motiv und über die Persönlichkeitsstruktur des Jugendlichen Klarheit verschaffen. Besteht der geringste Verdacht auf das Vorliegen einer Variante der Persönlichkeit oder für eine Veranlagung zur Suchtkrankheit, muß eine weitere ambulante psychiatrische oder psychotherapeutische Therapie eingeleitet werden.

Der Einsatz des internistischen oder chirurgischen Fachkollegen kann bei Patienten nach Selbstmordhandlungen nicht mit der Entgiftung bzw. der Wundversorgung abgeschlossen sein. Er hat als erstbehandelnder Arzt die Möglichkeit, die spontanen Reaktionen der Eltern und Bezugspersonen des Patienten zu beobachten. Seine Aufgabe ist es, die dem Jugendlichen nahestehenden Personen auf ihre große Verantwortung im Hinblick auf den weiteren Verlauf aufmerksam zu machen und sie - soweit möglich - zur aktiven Mitarbeit bei der Problemlösung zu motivieren.

In einer kurzen Besprechung zwischen Neuropsychiater und erstbehandelndem Arzt müssen die von beiden gefundenen Fakten geordnet und die weitere Behandlungsstrategie festgelegt werden. Zu diesem Zeitpunkt muß auch eine Entscheidung über die Notwendigkeit, einen Sozialarbeiter hinzuzuziehen, getroffen werden. Seine Mithilfe ist immer dann in Anspruch zu nehmen, wenn ein Motiv aus dem finanziellen und sozialen Bereich Anlaß zur Selbstmordhandlung war. Das Wissen um mögliche finanzielle Unterstützung von staatlicher Seite oder das Vermitteln einer neuen Wohnung können oft wesentlich zur Problemlösung beitragen. Im Hinblick auf den jugendlichen Patienten sehen wir für den Sozialarbeiter ein weiteres Einsatzgebiet. Kommen Neuropsychiater und erstbehandelnder Arzt zu dem Ergebnis, daß ein junger Mensch von seinen Eltern und sonstigen Familienmitgliedern mit seinen Problemen alleine gelassen wird, müssen die Ärzte eine Bezugsperson für ihn finden. Diese Funktion kann zum jetzigen Zeitpunkt am besten von einem Sozialarbeiter wahrgenommen werden, der dem Jugendlichen in der Zeit nach dem SMV ständig als Berater zur Seite steht.

Der von den Klinikärzten ausgearbeitete Behandlungsplan muß umgehend dem Hausarzt mitgeteilt werden. Er, dem der suizidale Patient ebenso wie dessen familiäre Verhältnisse und Bindungen bekannt sind, kann den

weiteren Verlauf ohne größeren Aufwand beobachten. Der Hausarzt muß kontrollieren, ob der Jugendliche einer ihm angeratenen ambulanten psychiatrischen Behandlung nachkommt und ihn gegebenenfalls von der Notwendigkeit überzeugen. Auch der Sozialarbeiter wird in einem Gespräch mit dem Allgemeinarzt wichtige objektive Informationen erhalten.

Eine Hauptaufgabe der sich mit den Suizidproblemen beschäftigenden Wissenschaftlern sollte es in Zukunft sein, durch Fortbildungsveranstaltungen und Veröffentlichungen Kollegen anderer Fachrichtungen in die Lage zu versetzen, sich - neben dem täglichen fachbezogenen Arbeitspensum - in der vor uns dargelegten Form mit Patienten nach Selbstmordversuchen beschäftigen zu können.

F. ZUSAMMENFASSUNG

Von 48 Personen, die zum Zeitpunkt einer von ihnen durchgeführten suizidalen Intoxikation jünger als 30 Jahre waren, wurden Katamnesen erhoben. Die Explorationen fanden durchschnittlich 20,8 Monate nach der Selbstmordhandlung statt.

In einem allgemeinen Teil werden biologische und soziale Merkmale der Nachuntersuchten sowie die zur Tat führenden Motive untersucht. Die unterschiedlichen Verläufe der Problemlösung nach der Entgiftung werden in einem casuistischen Teil dargelegt.

Die Untersuchungen ergaben, daß grundsätzlich unterschieden werden muß, ob die Selbstmordhandlung auf reaktiver Basis oder in Folge einer psychischen Erkrankung durchgeführt wurde. Patienten, bei denen eine endogene Psychose diagnostiziert wurde, wurden einer durchweg erfolgreichen Behandlung zugeführt. In der Gruppe der Nachuntersuchten, die die suizidale Intoxikation auf rein reaktiver Basis durchgeführt hatten, war bei 42,9% durch Mithilfe verschiedener Personengruppen die zugrunde liegende Problematik gelöst worden. An der Konfliktsituation hatte sich bei den übrigen Personen kaum etwas oder gar nichts verändert.

Zu einem positiven Verlauf kam es überwiegend dann, wenn der Selbstmordversuch im Sinne einer abnormen Erlebnisreaktion durchgeführt worden war und wenn sich die Eltern der Jugendlichen aktiv an der Problemlösung beteiligten. Keine Veränderung an der Ausgangssituation trat bei der Mehrzahl der suizidalen Patienten ein, die eine abnorme Persönlichkeitsentwicklung oder eine Veranlagung zur Suchtkrankheit aufwiesen. Ebenso kam es bei den Jugendlichen, die in einer "broken-home"-Situation lebten und wegen Schwierigkeiten mit den Eltern die Selbstmordhandlung unternommen hatten zu keiner Veränderung der zugrunde liegenden Problematik.

Im Rahmen der Vorschläge für eine gezielte Nachsorge wird die Diagnostik der zugrunde liegenden seelischen Störung durch den Neuropsychiater an den Anfang gestellt. Zusammen mit dem erstbehandelnden Internisten oder Chirurgen muß er die weitere Behandlungsstrategie festlegen.

Literaturverzeichnis:

- Bartels, O.: Akute Vergiftungen - Ersthilfe. Fortschritte der Medizin 90 (1972) 643
- Böcker, F.: Klinische Maßstäbe zur Wertung eines Suizidversuches. Dtsch. med. Wschr. 95 (1970) 883
- Böcker, F.: Suizide und Suizidversuche in der Großstadt, dargestellt am Beispiel der Stadt Köln. Thieme, Stuttgart 1973
- Böcker, F.: Was leistet die Suizidprophylaxe in der Bundesrepublik? Ärztliche Praxis 25 (1973) 1405
- Böcker, F. und Bartels, O.: Der Patient nach einem Suizidversuch. Fortschritte der Medizin 18, 929-932 (1975) 93
- Böcker, F.: Suizidhandlungen alter Menschen. Münch. med. Wschr. 117 (1975) 201
- Böcker, F.: Suizidprophylaxe in der ärztlichen Praxis. Med. Welt 28 (1977) 229
- Dittmann, H.-J.: Verläufe nach Selbstmordversuchen - Katamnesen bei Patienten der Altersgruppe über 30 Jahre. Inaug.-Diss. Erlangen 1978
- Dubitscher, F.: Lebensschwierigkeiten und Selbsttötung; Beratung und Vorbeugung. G. Thieme, Stuttgart 1971
- Durkheim, E.: Der Selbstmord. (Le Suicide. Paris 1897). Luchterhand, Neuwied 1973
- Feuerlein, W.: Selbstmordversuch oder parasuicidale Handlung? Nervenarzt 42 (1971) 127-130
- Feuerlein, W.: Krisenintervention bei Selbstmordpatienten. Therapiewoche 28, 2892-2898 (1978) 14

- Greer, S. und
Bagley, C.:
Effect of Psychiatric Intervention in
Attempted Suicide: A Controlled Study.
British Medical Journal, 1971, 1, 310-312
- Grüneberg, F. und
Ibe, K.:
Suicidversuche mit Hypnotika, Psychophar-
maka und Analgetika. Der Internist 13,
209-215 (1972)
- Heinrich, M.:
Die Situation der Suizidphrophylaxe. Med.
Klin. 70 (1975), 463-466 (Nr. 11)
- Henseler, H.:
Ärztliche Sofortmaßnahmen bei der psychischen
Betreuung von Patienten nach Selbstmordver-
suchen. Med. Welt 23 (1972) 306-309 (Nr. 9)
- Henseler, H.:
Narzißtische Krisen, zur Psychodynamik des
Selbstmords. Rowohlt, Reinbek b. Hamburg
1974
- Hofmann, T.:
Katamnesen nach Suizidversuch - Hinweise
für die Behandlung. Schweizer Rundschau
Med. (Praxis) 60. 443-444
- Kolle, K.:
Der mißglückte Selbstmord. Vortrag auf der
Tagung der Deutschen Gesellschaft für
Psychiatrie und Nervenheilkunden. München
1962. Ref. in Zhl. für die ges. Neurologie
und Psychiatrie 170 (1963) 10
- Lehr1, S. und Daun, H.
und Schmidt, R.:
Eine Abwandlung des HAWIE-Wortschatzes als
Kurztest zur Messung der Intelligenz Er-
wachsener.
Arch. Psychiat. Nervenkr. 214, 353-364
(1971)
- Linden, K.-J.:
Der Suizidversuch. Versuch einer Situations-
analyse. F. Enke. Stuttgart 1969
- Mintz, R.S.:
Psychotherapy of the Suicidal Patient, in
Resnik, H.L.P.: Suicidal Behaviors Boston:
Little Brown u. Co. 1968, 271-296

- Peters, U.H.: Vor und nach dem Suizidversuch. Intensivmedizin 11 (§174) 57
- Pflanz, M.: Wir brauchen die Allgemeinmedizin an den Hochschulen jetzt. Euromed, 17. Jhrg., Heft 16 (1977)
- Pino, R.: Sechsjahres-Katamnese an 100 Patienten mit Suizidversuchen. Inaug.-Diss. München 1977
- Pöldinger, W.: Die Abschätzung der Suicidalität. Hans Huber, Bern 1968
- Ringel, E.: Der Selbstmord. Mandrich, Wien 1953
- Ringel, E.: Möglichkeiten der Selbstmordverhütung. Deutsche Z.f.d. ges. gerichtlichen Med. 57 (1964) 113
- Ringel, E.: Indikationen mit ärztlichem Eingreifen bei Selbstmorddrohung und Selbstmordversuch. Wien. Med. Wschr. 115 (1965) 949
- Ringel, E.: Selbstmordverhütung. Huber, Bern 1969
- Rueggsegger, P.: Selbstmordversuche. Klinische, statistische und katamnestische Untersuchungen an 132 Suizidversuch-Patienten der Basler psychiatr. Universitätsklinik. Psychiatr. Neurolog., Basel 146, 81-104 (1963)
- Stengel, E.: Selbstmord und Selbstmordversuch. Fischer, Frankfurt 1969
- Schierl, J.: Suizide in ländlichen Gebieten, Klein- und Mittelstädten. Dissertation 1973
- Schneider, K.: Klinische Psychopathologie. G. Thieme, Stuttgart 10 Auflage 1973

- Wedler, H.-L.: Änderung sozialer Risikofaktoren nach Suizidversuchen.
Vortrag J.A.S.P. Amsterdam 1973, in: Suicidprophylaxe - Theorie und Praxis. Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft für Selbstmordverhütung. 2/75 Nr. 3 126-132
- Wieck, H.H. (Hrsg.): Neuropsychiatrische Notfälle. Tagung der Bayerischen Nervenärzte, Erlangen, 7. und 8. Mai 1972. Schattauer, Stuttgart-New York 1974
- Wieck, H.H.: Lehrbuch der Psychiatrie. Schattauer, 2. Auflage, Stuttgart-New York 1977
- Wissenschaftliches Institut der Orskrankenkassen (Hrsg.): Die Entwicklung des Ärzteangebots bis zum Jahr 2000. - Analyse, Bewertung, Maßnahmen. Bonn-Bad Godesberg 1978

Lebenslauf

Am 7.10.1948 wurde ich als zweites Kind des Straßenmeisters Georg Sauer und seine Ehefrau Kunigunda, geborene Arneth, in Neuses an der Regnitz geboren. Von 1954 bis 1958 besuchte ich die Volksschule in Neuses und trat dann an das humanistische Franz-Ludwig-Gymnasium in Bamberg über. Im Juli 1967 legte ich dort die Reifeprüfung ab.

Im Wintersemester 1967/68 begann ich an der Universität Erlangen das Studium der Naturwissenschaften. Nach reiflicher Überlegung änderte ich mein Berufsziel und wechselte zum Sommersemester 1969 zum Medizinstudium über. An der Universität Würzburg legte ich die ärztlichen Vorprüfungen ab und setzte dann das Studium an der Universität Erlangen fort. Am 8. August 1975 legte ich das ärztliche Staatsexamen mit Erfolg ab.

Die Medizinalassistentenzeit leistete ich an der psychiatrischen Abteilung des Bezirksnervenkrankenhauses Bayreuth sowie auf der chirurgischen und internistischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Burgebrach ab. Seit Erteilung der Approbation als Arzt am 11. November 1976 bin ich als Assistenzärztin an der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Burgebrach tätig.

Seit dem 24. September 1976 bin ich mit dem Arzt Hans-Jürgen Dittmann verheiratet.

